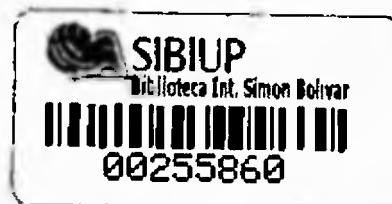


UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POST GRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA

Programa de Maestría en Ciencias con Especialización
en Enfermería Materno Infantil



MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE LA
GESTANTE TOXEMICA, BASADO EN LA
TEORIA DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY

Por:

EVELINA R. DE LASSO

Tesis presentada como uno de los requisitos
para obtener el grado de Maestría en
Ciencias con especialización en
Enfermería Materno Infantil

SEP 28 1992

APROBADO POR:

DIRECTOR DE TESIS Luisa M. Fajardo B.
(Nombre y Título)

MIEMBRO DEL JURADO [Signature]
(Nombre y Título)

MIEMBRO DEL JURADO Angela Rodríguez
(Nombre y Título)

Regina A. Samuels Directora de Postgrado
(Nombre y Título)

REPRESENTANTE VICERRECTORIA INVESTIGACION Y POST GRADO

FECHA: 27 Agosto 1992

Obs. del autor

190

DEDICATORIA

DEDICATORIA

Ante todo a mi padre Dios, quien en todo momento precedió mis pensamientos, permitiéndome discernimiento y sabiduría para el desarrollo y la culminación de esta investigación.

Esta tesis, no hubiera sido posible sin la alegría, apoyo y estímulos constantes recibidos por mi esposo Marcelino, e hijos; Marcelino David y Evelina María.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

 Mi gratitud a la Profesora Gilda Torregrosa, por su pertinente guía en el desarrollo del presente estudio, lo cual contribuyó al logro de mis objetivos.

 Mi especial agradecimiento a las enfermeras que contribuyeron con su aporte a obtener los datos del estudio; a los Profs. Plutarco Ramos, Vielka de Escobar y Yolanda de Chu, por sus ayudas constantes y desinteresadas, quienes con sus críticas, estímulos y consejos contribuyeron en la dirección de este trabajo.

 A todas aquellas personas que día a día me brindaron su apoyo moral; valioso en el desarrollo de esta tesis.

INDICE

INDICE

	<u>Página</u>
HOJA DE APROBACION.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CUADROS.....	x
INDICE DE TABLAS.....	xxiv
INDICE DE GRAFICAS.....	xxvi
INTRODUCCION.....	xxvii
CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL	
A. Antecedentes y Justificación.....	2
B. Enunciado del Problema.....	13
C. Tema.....	13
D. Propósito.....	13
E. Objetivos.....	14
1. General.....	14
2. Específicos.....	14
F. Hipótesis.....	15
G. Variables.....	16
H. Definiciones Conceptuales.....	20
I. Definiciones Operacionales.....	21
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
A. Algunas Teorías Asociadas a la Atención de Enfermería.....	25
Marta Roger, Imogene King y Callista Roy	

CAPITULO	<u>Página</u>
B. Modelo de Atención de Enfermería: Bases Conceptuales Callista Roy.....	43
C. El Proceso de Enfermería: Evolución y Desarrollo.....	62
D. El Planeamiento de la Atención de Enfermería.	74
E. Comportamiento de la Gestante Toxémica.....	84
CAPITULO III: METODOLOGIA	
A. Diseño Metodológico.....	105
B. Población y Muestra del Estudio	105
C. Técnicas.....	106
D. Instrumentos.....	107
E. Procedimientos.....	109
CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	
	114
CONCLUSIONES.....	284
RECOMENDACIONES.....	288
ANEXOS.....	290
BIBLIOGRAFIA.....	323

INDICE DE CUADROS

<u>Número</u>		<u>Página</u>
1	Documento utilizado para el planeamiento de la atención según opinión del grupo en estudio, sala de anteparto Maternidad María Cantera de Remón, Hospital Santo Tomás: abril-mayo 1989.....	10
2	Opinión del grupo en estudio sobre la utilidad del plan de atención y la efectividad del trabajo en la sala de anteparto Maternidad María Cantera de Remón-Hospital Santo Tomás: abril-mayo 1989.....	12
3	Respuestas de las enfermeras en la atención de las embarazadas con toxemia por tiempo en el área de anteparto, según su función y años de servicios cumplidos. Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	116
4	Respuestas de las enfermeras en la atención de las embarazadas con toxemia de acuerdo al cargo, según su función y tiempo en el área de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	119
5	Educación en servicio recibida por las enfermeras en la atención de las gestantes toxémicas, según su función y tiempo en el área, salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	121
6	Opinión de las enfermeras con base en su entrenamiento en el servicio, según su capacidad de brindar cuidado seguro y/o libre de riesgos, durante su atención, salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	123

<u>Número</u>		<u>Página</u>
7	Distribución de las enfermeras sobre la capacidad de brindar cuidado totalmente seguro y/o libre de riesgo, según razones expresadas, salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	125
8	Distribución de las enfermeras sobre la capacidad de brindar cuidado parcialmente seguro y/o libre de riesgos, según razones expresadas, salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	128
9	Respuestas de las enfermeras en la atención de las embarazadas con toxemia, de acuerdo a la educación continua (seminarios), según el tiempo en el área salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	131
9.1	Respuestas de las enfermeras en la atención de las embarazadas con toxemia, de acuerdo a la educación continua (seminarios), según el tiempo en el área salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	132
10	Respuestas de las enfermeras de acuerdo a su función, según las limitaciones en la atención de las embarazadas toxémicas en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	135
11.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	138
11.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	140

<u>Número</u>		<u>Página</u>
11.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	142
12.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	146
12.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	147
12.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	148
13.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	151
13.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	153
13.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de antepar-	

<u>Número</u>		<u>Página</u>
	to Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	155
14.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la in- tervención de enfermería en las salas de an- teparto Hospital Santo Tomás y Hospital Ge- neral de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	159
14.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la in- tervención de enfermería en las salas de an- teparto Hospital Santo Tomás y Hospital Ge- neral de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	160
14.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la interven- ción de enfermería en las salas de antepar- to Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	161
15.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la in- tervención de enfermería en las salas de an- teparto Hospital Santo Tomás y Hospital Ge- neral de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	163
15.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la in- tervención de enfermería en las salas de an- teparto Hospital Santo Tomás y Hospital Ge- neral de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	164
15.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la interven- ción de enfermería en las salas de antepar- to Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	165

<u>Número</u>		<u>Página</u>
16.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	167
16.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	168
16.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	169
17.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	173
17.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	174
17.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	175

<u>Número</u>		<u>Página</u>
18.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	178
18.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	179
18.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	180
19.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	183
19.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	185
19.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	187

<u>Número</u>		<u>Página</u>
20.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	191
20.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	192
20.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	193
21.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	196
21.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	197
21.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	198

<u>Número</u>		<u>Página</u>
22.1	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia leve, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	200
22.1.2	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con preeclampsia severa, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	201
22.1.3	Opiniones de las enfermeras en la atención de las embarazadas con eclampsia, por su función, según prioridades de la intervención de enfermería en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990....	202
23	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según necesidades fisiológicas de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	204
24	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería, por función, según necesidades fisiológicas de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990	205
25	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según autoimagen de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro social: junio 1990.....	207
26	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según autoimagen de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	208

<u>Número</u>		<u>Página</u>
27	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según dominio del rol de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	210
28	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según dominio del rol de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	211
29	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según la interdependencia de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	214
30	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según la interdependencia de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	215
31	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos focales de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	217
32	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos focales de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	218
33	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos contextuales de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	220

<u>Número</u>		<u>Página</u>
34	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos contextuales de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	221
35	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos residuales de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	223
36	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos residuales de pacientes con preeclampsia leve, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	224
37	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según necesidades fisiológicas de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	226
38	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según necesidades fisiológicas de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	227
39	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según autoimagen de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	229
40	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según autoimagen de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	230

<u>Número</u>		<u>Página</u>
41	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según dominio del rol de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	232
42	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según dominio del rol de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	233
43	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según la interdependencia de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	235
44	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según la interdependencia de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	236
45	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos focales de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	238
46	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos focales de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	239
47	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos contextuales de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	241

<u>Número</u>		<u>Página</u>
48	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos contextuales de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	242
49	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos residuales de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	244
50	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos residuales de pacientes con preeclampsia severa, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	245
51	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según necesidades fisiológicas de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	247
52	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según necesidades fisiológicas de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	248
53	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según autoimagen de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	250
54	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según autoimagen de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	251

<u>Número</u>		<u>Página</u>
55	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según dominio del rol de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	253
56	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según dominio del rol de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	254
57	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según la interdependencia de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	256
58	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según la interdependencia de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	257
59	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos focales de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	259
60	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos focales de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	260
61	Nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos contextuales de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	262

<u>Número</u>		<u>Página</u>
62	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos contextuales de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	263
63	Nivel de importancia de la intervención de de enfermería por función, según estímulos residuales de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	265
64	Valor esperado del nivel de importancia de la intervención de enfermería por función, según estímulos residuales de pacientes con eclampsia, en las salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	266

INDICE DE TABLAS

<u>Número</u>		<u>Página</u>
1	Comportamiento del efecto de los modos de adaptación de las gestantes con toxemia leve, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	268
2	Comportamiento del efecto de los modos de adaptación de las gestantes con toxemia severa, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	270
3	Comportamiento del efecto de los modos de adaptación de las gestantes con eclampsia, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	272
4	Resumen de comportamiento del efecto de los modos de adaptación en las gestantes toxémicas, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	274
5	Comportamiento del efecto de los estímulos en las gestantes con toxemia leve, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	276
6	Comportamiento del efecto de los estímulos en las gestantes con toxemia severa, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	278
7	Comportamiento del efecto de los estímulos en las gestantes con eclampsia, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	280

<u>Número</u>		<u>Página</u>
8	Resumen de comportamiento del efecto de los estímulos en las gestantes con diversos tipos de toxemia, salas de anteparto Hospital Santo Tomás y Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.	282

INDICE DE GRAFICAS

<u>Número</u>		<u>Página</u>
1	Respuesta de las enfermeras en la atención de las embarazadas por tiempo en el área de anteparto, según su función. Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	117
2	Razones sobre la capacidad de brindar cuidado totalmente libre y seguro. Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	126
3	Razones sobre la capacidad de brindar cuidado parcialmente libre y seguro. Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	129
4	Distribución porcentual de las limitaciones en la atención de las gestantes toxémicas en las salas de anteparto. Hospital Santo Tomás - Hospital General de la Caja de Seguro Social: junio 1990.....	136
5	Distribución porcentual de las prioridades de intervención de enfermería. Preeclampsia Leve: junio 1990.....	316
6	Distribución porcentual de las prioridades de intervención de enfermería. Preeclampsia Severa: junio 1990.....	317
7	Distribución porcentual de las prioridades de intervención de enfermería. Eclampsia: junio 1990.....	318

INTRODUCCION

INTRODUCCION

En la mayor parte del mundo la toxemia del embarazo, continua siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad perinatal y morbilidad materna¹; y nuestro país no escapa de ello. Cabe señalar que la incidencia de los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo es alrededor del 9 al 10% del total de las gestantes², la enfermera como miembro del equipo de salud, desempeña una labor relevante por las características que revisten estas complicaciones, asimismo tiene la responsabilidad de la atención de estas pacientes en forma sistemática e individualizada para contribuir en promover una adaptación positiva en la paciente, quien debe responder a los estímulos internos y externos que experimenta con el fin de alcanzar la curación, por consiguiente el bienestar materno fetal.

La enfermera siempre se ha preocupado por brindar al paciente el mejor de los cuidados, situación notoria desde los tiempos de Florence Nightingale hasta hoy. Creemos que

¹ Mario López y Otros. La Toxemia del Embarazo lecciones básicas (México: Editorial Limusa, 1981), p. 9.

² Ministerio de Salud. Caja de Seguro Social. Departamento Materno Infantil. Normas Técnico-Administrativas del Programa Maternal Alto Riesgo. Atención Ambulatoria y Hospitalaria (Panamá: Editorial Ministerio de Salud, 1988), p. 2.

los avances científicos y tecnológicos la capacitan para contribuir en el logro de óptimos niveles de atención, en cuanto a la promoción, fomento de la salud, protección específica y a combatir las enfermedades que afectan a la humanidad, por lo tanto los progresos constantes de la profesión de enfermería obligan a la enfermera a extender sus conocimientos básicos en las más variadas y complejas materias como es el caso de la gestante complicada con trastorno hipertensivo del embarazo, objeto de este estudio. Por ello, los cuidados de estas pacientes en los hospitales son actividades delicadas que exigen de la enfermera actual una competencia profesional cada día mayor, así como un conocimiento profundo de la naturaleza humana.

Algunas enfermeras se preocuparon por elevar la profesión a un nivel científico y han realizado propuestas que sirven de marco de referencia para el cuidado del cliente, pudiéndose señalar algunas de estas teoristas en el marco teórico y utilizándose en el desarrollo de este trabajo el modelo de adaptación propuesto por Sor Callista Roy.

Es importante el uso de las teorías, para el fundamento y guía de la práctica de enfermería como profesión auténtica y su aplicabilidad a los modelos, procesos y planeamiento de atención.

El propósito del estudio es promover la utilización de un modelo de atención de enfermería (Callista Roy), tendien-

te a ayudar en forma sistemática a la enfermera, en el cuidado de la gestante toxémica, con mayor eficacia, y en la atención individualizada; con énfasis en la prevención y reducción del daño.

La primera parte de este trabajo presenta un marco conceptual al relacionar elementos esenciales para entender las características o ideas principales del mismo.

La segunda parte ofrece un enfoque sobre el desarrollo de algunas teorías relacionados con la atención y los modelos de enfermería aplicando las bases conceptuales de Callista Roy, se revisa el Proceso de Enfermería, las consideraciones para el planeamiento de la atención y la revisión bibliográfica sobre el comportamiento de la gestante toxémica.

A continuación se describe la metodología utilizada, la presentación y análisis de los resultados; conclusiones, recomendaciones derivadas del presente estudio que sólo pueden ser aplicados en el lugar y a la población objeto del mismo. La limitación del estudio, es que sólo puede ser utilizado en el área en que se realizó el mismo.

Finalmente basado en las experiencias obtenidas durante el presente trabajo, he podido profundizar aspectos de importancia, contenido que puede ser útil para el perso-

nal del servicio obstétrico, docentes y estudiantes de
enfermería que realizan prácticas clínicas en esta área.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

En el pasado, la enfermería se describía en términos funcionales como: actividades realizadas por las enfermeras, también, dependían de los modelos médicos para planear los cuidados que proporcionaba al paciente. Sin embargo la profesión de enfermería se ha hecho cada vez más científica y responsable de llevar una implementación basada en un sólido planeamiento de los cuidados.

El proceso de enfermería no es nuevo; nos señala N. Roper que la buena enfermera "siempre lo ha usado."¹; las actividades las realizaba sin analizarlas frecuentemente, ni expresaba las fases del proceso; no obstante esta ha evolucionado desde la aplicación de principios científicos hasta una disciplina que aplica teorías, marcos de referencia, modelos y principios a la práctica.

Señala J. Griffith que "juntos, teoría, marcos de referencia, modelos y principios sirven para identificar y clasificar los fenómenos; ya que se utilizan a través del proceso de atención de enfermería, para dirigir, valorar, organizar los datos, analizar y conducir la implementación."²

¹Nancy Roper, Proceso de Atención de Enfermería Modelos de Aplicación (México: Nueva Editorial Interamericana, 1983), p. 1.

²Janet Griffith, Paula Christensen, Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de Teorías, Guías y Modelos (México: Editorial El Manual Moderno, 1986), p. 9.

Es importante reconocer que la aplicación de algunos principios y conceptos relevantes para la formulación de un plan de atención con base a una teoría o modelo de enfermería es de gran valor porque proporciona un modelo que da cohesión a la atención de enfermería y señala la forma de hacerlo en el cuidado en este caso, de la paciente toxémica, donde promueve una atención de enfermería individualizada, y facilita la detección de los riesgos y es así que la individualidad del paciente da dirección al plan.

En la sala de anteparto de la Maternidad María Cantera de Remón diferentes enfermeras comparten la atención de las pacientes toxémicas durante las 24 horas del día, por lo que se requiere un plan de intervención de enfermería que indique el qué, cómo, cuándo y por qué desarrolla las acciones, coordinando así sus esfuerzos y recursos.

Señala Atkinson "se sabrá que existe un plan de atención de enfermería cuando en el área clínica se encuentra un Kardex de enfermería o cualquier otro sistema con un plan que integra los cuatro elementos del proceso de enfermería: diagnóstico, objetivos, acción, evaluación."¹

Existen factores sociales, psicológicos y culturales que afectan el nivel de adaptación de la madre toxémica

¹Leslie Atkinson y Mary Murray, Proceso de Atención de Enfermería. 2a. ed. (México: Editorial El Manual Moderno, 1985), p. 7.

durante embarazo, parto y puerperio.

Igualmente, en cualquier punto del proceso salud-enfermedad que se encuentre este tipo de paciente, recibe ciertos estímulos que exige una adaptación; y los cuidados de enfermería que se brinda deben ser con miras a promover y mantener esa adaptación, la cual se da en cuatro modos: adaptación fisiológica, de autoconcepto, dominio del rol, e interdependencia mediante la utilización de los cuatro componentes del proceso de enfermería.

Por lo que creemos que la implementación o empleo de este modelo mejora la calidad de los cuidados que se dan a esta población particular.

En 1981 en el Hospital Manuel Amador Guerrero y Hospital Samaritano de la Provincia de Colón se realizó un trabajo de graduación denominado "Utilización de los Planes de Cuidado en Enfermería en la Atención de la Paciente y Evaluación del Reforzamiento Educativo", para evaluar el aspecto de reforzamiento educativo en la estructuración de los planes de enfermería y proponer estrategias para mejorar la elaboración de planes de atención.¹

Para el desarrollo del trabajo se aplicó una encuesta

¹Dilia Martínez y Otros. "Utilización de los planes de cuidado en enfermería en la atención de la paciente y evaluación del reforzamiento educativo." (Inédito) Trabajo de Graduación. (Panamá, Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, 1981), p. 13.

sobre el objetivo del Kardex, los resultados indicaron que es útil para planear y brindar buen cuidado de enfermería; las enfermeras en su mayoría consideraron que el plan de cuidado era de gran utilidad para su trabajo. También un mayor número de las enfermeras sostienen que un plan de cuidado de enfermería estructurado en forma incompleta incide en la atención del paciente, afectando la confección completa de las notas de enfermería y su continuidad.

Entre las conclusiones las Autoras señalaron que todas las enfermeras del Hospital Samaritano tienen una clara conciencia del valor de los planes de cuidado de enfermería en el trabajo y en la calidad de atención brindada al paciente.

En 1985, las Supervisoras de Enfermería del Hospital Santo Tomás realizaron un estudio sobre la funcionabilidad del plan de cuidado de enfermería en todas las salas de la Institución, excepto las salas de la maternidad, la consulta externa y salón de operaciones las cuales no utilizan plan de cuidados. El resultado obtenido indica que:

El plan de cuidados en esta Institución, en los rubros de generalidades, muy pocas obtuvieron de 91-100% de funcionabilidad, sin embargo se está cumpliendo en un buen porcentaje con la guía distribuida en Educación en Servicio excepto en los siguientes aspectos: elaboración de diagnóstico

de enfermería, objetivos y elaboración, actualización del plan por razones de poco tiempo en relación a volumen de pacientes, limitaciones de la destreza en elaboración de diagnóstico y objetivos.

Es importante reconocer el interés que la Directora del Departamento de Enfermería del Hospital Santo Tomás mostró ante el enunciado de este trabajo de investigación.

Demostrando como líder, interés por los cambios que se dan en la profesión para el desarrollo de la enfermería, con miras a mejorar la calidad de los servicios que se proporciona a la persona mediante estudios sobre calidad de enfermería brindada.

Situación que aumenta nuestro interés de proponer un modelo de atención de enfermería como instrumento que guíe el cuidado de la paciente toxémica en la Maternidad María Cantera de Remón y Hospital General de la Caja de Seguro Social, en donde se adolece del mismo; aunado a esto es importante reconocer que los sistemas de trabajo de enfermería deben ir acorde a los avances científicos o cambios, que se dan en esta disciplina.¹

Creemos que la enfermera como profesional debe tener

¹Elvia de Guillén y Otros. "Funcionabilidad del plan de cuidados de enfermería en el Hospital Santo Tomás." Revista Proyecciones de la Facultad de Enfermería, Año 1 No. 2 (Nov. - Panamá, 1987) p. 16.

entre sus propósitos contribuir en forma sistemática a la atención individual del paciente, con mayor eficacia, y a la vez fortalecer la calidad de atención que ofrece.

Esto implica, planear el cuidado de enfermería con base en las necesidades biopsicosociales y espirituales de cada uno, según prioridad.

Por ello, para realizar tan importante función, se requiere de un instrumento científico, que provea información necesaria, asegure el cuidado y sea la esencia que dirige las actividades de la enfermera en forma uniforme y rápida. Con base en esto, se realizó un cuestionario con el fin de recopilar información confiable que dé la base para justificar nuestra inquietud y cuyos resultados responden a opiniones manifestadas por las enfermeras obstetras y no obstetras de la Maternidad María Cantera de Remón sobre el uso de un plan de atención. (Véase Anexo No. 1).

Debido a que las enfermeras que laboran en el Hospital General de la Caja de Seguro Social utilizan el sistema de Kardex para el planeamiento del cuidado, no participaron en el mismo. El universo de la población que labora en el Departamento Gineco-Obstétrica de la Maternidad María Cantera de Remón está conformado por 44 enfermeras obstetras y no obstetras.

El Cuadro No. 1 (véase Anexo No. 2) nos señala que de

un total de 44 enfermeras que laboraron en este período, 23 enfermeras son obstetras; el cual corresponde a un 52.2%; las no obstétricas son 21 correspondiéndole un 47.7%. De esta población el 25.0% se encuentra en cuarto de partos, y en segundo lugar con un 20.4%, están ubicadas en la sala de anteparto e igual porcentaje en urgencia gineco-obstétrica.

De igual manera podemos visualizar que en el cuarto de urgencia gineco-obstétrica y en la sala de partos, se encuentra el mayor número de enfermeras obstetras, sin embargo existe una menor cantidad de enfermeras no obstétricas en dicha área inferimos que esta situación se debe a el nivel de exigencia que requiere la atención según el tipo de paciente obstétricas, a la habilidad y destreza, al dominio y manejo de las mismas en dicha área; adquirido por una especialista (obstetra) en su formación.

También es notorio que el mayor porcentaje de enfermeras no obstétricas laboran en la sala de anteparto complicado; siendo el área específica del estudio.

El 100% de las enfermeras (véase Anexo No. 3) indicaron que es conveniente el uso de un plan de atención para el cuidado de los pacientes con toxemia gravídica, sin embargo se presenta la incongruencia de que dos enfermeras señalan que no conocen qué es un plan de atención el cual corresponde a un 4.5%. La mayoría de ellas, 97.2% respecti-

vamente, consideran que el plan de atención controla la eficacia, facilita el trabajo y es de utilidad.

En relación a la existencia de un documento destinado para planear la atención, 25 enfermeras, el cual corresponde a 56.8% señalaron que se adolece del mismo; 4 no contestaron, 9.1%; y 15 contestaron afirmativamente lo cual corresponde a 34.1%, lo relacionan con el libro orden de noche y/o notas de enfermería como lo indica la muestra en el Anexo No. 3, estas son incompletas y no llenan los requisitos de acuerdo al avance científico de la enfermería; al respecto puntualiza Nancy Roper "un plan de enfermería consta de todas las actividades necesarias escritas en detalles suficiente para que otra enfermera, al leerlas, las comprenda y pueda realizarlas."¹ Esto es indispensable porque ninguna persona puede permanecer en el trabajo las 24 horas y no es posible transmitir verbalmente los planes a seguir de todos los pacientes.

También señala T. Kron que "el paciente no recibe atención completa a menos que el plan se emplee como guía de las actividades del personal de enfermería."²

¹Nancy Roper y Otros. Op. cit., p. 5.

²Thora Kron, Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. ed. (México: Editorial Interamericana, 1984), p. 231.

Por considerar de importancia relevante la opinión de las enfermeras que laboraban en la sala de anteparto (9) en relación al plan de cuidado, presentamos algunos datos interesantes tales como: la mayoría reconoce la importancia y el valor de un plan en cuanto a que es necesario, disponible, efectivo y de control eficaz del cuidado.

Sin embargo, indica una enfermera (véase Anexo No. 3), que no es de utilidad el planeamiento de la atención; el otro no contestó, esto nos lleva a marcar la importancia de la perseverancia de un proceso de actualización y control en docencia y servicios del desempeño para corregir las desviaciones o fallas encontradas en la práctica.

Cuadro No. 1

DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA EL PLANEAMIENTO DE LA ATENCION, SEGUN OPINION DEL GRUPO EN ESTUDIO
SALA DE ANTEPARTO MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS: ABRIL-MAYO 1989

DOCUMENTOS	TOTAL	
	Número	Porcentaje
Libro de Ordenes de Noche	5	55.5
Notas de Enfermera	4	44.4
Ordenes Médicas	-	-
No utilizan	-	-
Total	9	100.0

Fuente: Resultado de cuestionario realizado sobre planeamiento del cuidado de la gestante con T.H.E. Abril-Mayo de 1989.

Las enfermeras que corresponden al 100%, del grupo que labora en sala de anteparto complicado en la Maternidad María Cantera de Remón, planearon la atención; y de estos 5 (55.5%) lo efectúan en el libro de órdenes de noche; 4 (44.4%) en notas de enfermería, es visible que la diferencia no es significativa en el uso de ambos documentos.

Podemos observar que algunas enfermeras no tienen claro el manejo de algunos instrumentos utilizados para el planeamiento de la atención; ésto nos hace considerar a Thora Kron cuando señala "Cuando no hay plan sólo existe confusión."¹

Sin embargo ambos documentos no son adecuados para esta función, porque no tiene los elementos de un plan de atención.

¹Thora Kron. Op. cit., p. 232.

Cuadro No. 2

OPINION DEL GRUPO EN ESTUDIO SOBRE LA UTILIDAD DEL
PLAN DE ATENCION Y LA EFECTIVIDAD DEL TRABAJO EN LA
SALA DE ANTEPARTO MATERNIDAD MARIA CANTERA DE
REMON-HOSPITAL SANTO TOMAS: ABRIL-MAYO 1989

OPINIONES SOBRE UTILIDAD DEL PLAN Y EFECTIVIDAD DEL TRABAJO	TOTAL	
	Número	Porcentaje
1. Utilidad y Efectividad	8	88.88
1.a Utilidad.		
-Mejor calidad	1	11.11
-Facilita atención científica y profesio- nal.	1	11.11
-Plasma toda la infor- mación.	1	11.11
1.b Efectividad:		
-Mejor secuencia	1	11.11
-Menos errores	1	11.11
-Unifica criterios	1	11.11
-Guía	2	22.22
2. No Contestaron	1	11.11
Total	9	100.00

Fuente: Resultado de cuestionario realizado sobre
planeamiento del cuidado de la gestante con
toxemia. Abril-Mayo de 1989.

Las enfermeras hicieron resaltar sus razones de la
utilidad y efectividad del planeamiento, enunciando las si-
guientes opiniones: respecto a la utilidad ofrecen mejor
calidad, mayor información y atención científica; igualmen-
te en relación a la efectividad señalan: brinda una mejor

organización, menos errores, unificación de criterios y guía; ambos criterios se dieron en un 88.8%; no obstante, el 11.1% no contestaron la pregunta.

Estos datos probaron que las enfermeras están conscientes del papel relevante que tienen en el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería que requiere la paciente toxémica.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita que indican la importancia de un plan de atención; los antecedentes y justificación señalados me conducen a la siguiente declaración.

Existe la necesidad de una guía o modelo de atención de enfermería, que indique el cuidado que debe recibir la gestante toxémica para lograr un estado de adaptación que le permita disminuir los daños y riesgos al binomio madre/feto.

C. TEMA

Modelo de Atención de Enfermería de la Gestante Toxémica, basado en la Teoría de Adaptación de Callista Roy.

D. PROPOSITO

Promover la utilización de un modelo de atención de enfermería (Callista Roy), tendiente a ayudar en forma sistemática a la enfermera, en el cuidado de la gestante toxé-

mica, con mayor eficacia, en la atención individualizada; con énfasis en la prevención y reducción del daño.

E. OBJETIVOS

1. General:

Proponer un plan de atención de enfermería para la gestante toxémica, basado en el modelo de adaptación de Callista Roy.

2. Específicos:

- 1) Determinar la intervención de enfermería por prioridad y nivel de importancia que se ofrecen a las pacientes toxémicas de acuerdo a los cuatro modos de adaptación de la Teorista Callista Roy.
- 2) Presentar las limitaciones que afectan la intervención de enfermería, expresadas por las enfermeras de su atención a las pacientes toxémicas hospitalizadas.
- 3) Estimar las necesidades educativas de las enfermeras de acuerdo a educación en servicio o continuada recibida para el cuidado de la paciente toxémica.
- 4) Diseñar una guía de intervención de enfermería

para la atención de la paciente toxémica basado en el comportamiento de las mismas.

F. HIPOTESIS

Prioridades de la intervención de enfermería.

Ho: No existe diferencia en el nivel promedio de evaluación de las prioridades de intervención de enfermería y la función de las enfermeras.

Hi: Existe diferencia en el nivel promedio de evaluación de las prioridades de intervención de enfermería y la función de las enfermeras.

Ho: No existe relación en el nivel de importancia de la intervención de enfermería y la función de las enfermeras.

Hi: Existe relación en el nivel de importancia de la intervención de enfermería y la función de las enfermeras.

Ho: No existe diferencia de necesidades educativas y el tipo de enfermeras para la atención de las gestantes toxémicas.

Hi: Existe diferencia de necesidades educativas y el tipo de enfermeras para la atención de las gestantes toxémicas.

G. VARIABLES

- Nivel de importancia de la intervención de enfermería.
 - Función de la enfermera.
 - Tipos de toxemia.
 - Modo de adaptación.
- Dependiente

Nivel de importancia de la intervención de enfermería:

Es necesario decidir cuáles problemas debe resolver la enfermera y atenderse primero; señala Du Gas "una vez identificados los problemas, se colocan en orden de importancia."¹; igualmente indica T. Kron "La determinación de prioridades en cuanto a las necesidades y problemas deben basarse en los conocimientos asistenciales de las ciencias fisiológicas y de la conducta que tiene la enfermera junto con lo que el paciente y familiar cree que es importante."²

Consideramos que entre los indicadores para deter-

¹Beverly Du Gas y Otros. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. ed. (México: Editorial Interamericana, 1986), p. 88.

²Thora Kron. Op. cit., p. 198.

minar el nivel de importancia son: el conocimiento y las necesidades del paciente.

- Independiente

Función de la enfermera:

La enfermera desempeña diversos roles a través de un cúmulo de conocimientos que posee y que son una fuente primordial de información; están orientadas hacia diversas áreas y que tienen el reto de distintos tipos de pacientes, lugares.

La Enfermera Generalista puede brindar mejor atención en menos tiempo, Contribuir a minimizar riesgos y daños; asimismo las enfermeras en servicio privado están interesadas en mejorar su práctica y habilidad para percibir problemas de enfermería de servicio privado pero no todas las enfermeras lo tienen. Indica Marriner "la educación básica en enfermería proporciona los conocimientos fundamentales y las oportunidades de educación continua tales como talleres, seminarios, conferencias, actividades organizadas."¹ para mejorar la calidad de los cuidados.

La enfermera especialista en el área obstétrica es

¹Ann Marriner. El Proceso de Atención de Enfermería. Un Enfoque Científico (México: Editorial El Manual Moderno, S. A., 1983), p. 43.

"aquella que aprueba un curso post básico teórico-práctico que le da derecho a un certificado en enfermería obstétrica. Su formación le permitió dar a la mujer el cuidado y la orientación necesaria durante el embarazo, el parto y el puerperio. Ha de ser capaz de conocer los indicios de una anomalía o posible anomalía que exija la intervención del médico y adoptar las medidas de urgencia necesarias."¹

Los indicadores (niveles de preparación Generalista-Obstetra), son conocimientos de las características de la especialidad, el desarrollo de habilidad y destreza, consideradas importantes para facilitar la continuidad del cuidado.

- Intervinientes

Tipos de toxemia:

La toxemia considerada como una complicación común al embarazo, se clasifica en dos fases: preeclampsia y eclampsia.

La preeclampsia puede ser leve o severa y se convierte en eclampsia al convulsionar.

¹ Facultad de Enfermería. Programa del Curso Post Básico de Enfermería Obstétrica. Universidad de Panamá. Agosto, 1975. p. 6. Mimeo-grafiado.

Los indicadores relacionados con esta variable que se investiga son edema, hipertensión, albuminuria, convulsión.

La enfermera debe tener conocimientos sobre estos indicadores para realizar los cuidados pertinentes según el tipo de toxemia.

Modos de Adaptación:

Los modos de adaptación son la forma o modos de hacer algo. El hombre como ser biopsicosocial se adapta a las necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia; estímulos focales, contextuales y residuales, para lograr un equilibrio.

Los indicadores considerados en esta variable son ejercicio y reposo, oxígeno, eliminación, líquidos y electrolíticos, nutrición; autoimagen, dominio del rol, interdependencia es importante para la enfermera tener conocimientos sobre estos indicadores para promover la adaptación, modificar los estímulos logrando así prevenir mayor riesgo y evitar daño.

H. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Modelo: Esquema conceptual, susceptible de un tratamiento matemático, que interpreta o predice el comportamiento de un sistema en el que se desarrolla un fenómeno determinado.

Intervención de enfermería: Acto de atender pacientes dando respuestas a los factores que influyen en el mismo.

Toxemia del embarazo: Síndrome de aparición exclusiva durante la gestación humana, generalmente después de la vigésima semana, caracterizada por hipertensión, edema y proteinuria, clasificada como preeclampsia (moderada o leve) - (grave o severa) y eclampsia.

Adaptación: Ajuste del organismo al ambiente. Establecimiento de una relación satisfactoria entre el individuo y su medio ambiente.

Estímulo: Energía externa a un receptor, que excita a éste. Objeto o suceso externo o interno, o un aspecto de ese objeto o cambio en el aspecto del objeto, que provoca o modifica una experiencia o que alteran la actividad en el organismo vivo.

Estímulos focales: Estímulos que confrontan a la persona inmediatamente.

Estímulos contextuales: Todos los demás estímulos.

Estímulos residuales: Estímulos no específicos, como creencias o actitudes.

Comportamiento: Nombre genérico para todos los modos de reacción muscular o glandular del organismo frente al estímulo y de las respuestas del receptor ante estímulos presentes.

Comportamiento positivo: Es la respuesta de adaptación que hace el organismo materno ante los estímulos focales, contextuales y residuales.

Comportamiento negativo: Es la respuesta de inadaptación que hace el organismo materno ante los estímulos focales, contextuales y residuales.

I. DEFINICIONES OPERACIONALES

1. **Enfermera Generalista:** Enfermera que proporciona cuidados adecuados a la toxémica bajo la supervisión de la Enfermera Obstetra.

2. **Enfermera Obstetra:** Enfermera que tiene la especialidad en la atención de la mujer en las diferentes etapas del ciclo reproductivo, cuidado inmediato del recién nacido, la capacita para atender a la madre toxémica.

3. Intervención de enfermería: Respuesta de la enfermera ante el comportamiento o necesidades de la paciente, manipulando los estímulos para la adaptación adecuada del paciente.
4. Prioridad de intervención de enfermería: Es la atención proporcionada en primera instancia como respuesta a las necesidades o comportamiento de la paciente.
5. Nivel de importancia de la intervención de enfermería: Grado de relevancia que le da la enfermera a la intervención de la gestante, según el tipo de toxemia que presenta.
6. Intervención indispensable: Atención de enfermería que siempre se debe brindar a la paciente toxémica.
7. Intervención en la mayoría de las veces: Atención de enfermería que frecuentemente se debe brindar a las pacientes toxémicas.
8. Intervención con cierta regularidad: Atención de enfermería que a veces se presenta a la paciente toxémica.
9. Intervención en raras ocasiones: Atención de enfer-

mería que se presenta escasamente a la paciente toxémica.

10. Cuidado seguro y libre de riesgo: Atención de enfermería que no inducen o provocan un daño.
11. Ambiente adecuado: Area o espacio que ofrecen condiciones físicas que favorecen la evolución del binomio y minimizan estímulos que son factores de riesgos para la condición de la paciente.
12. Educación en servicio: Programa de capacitación del personal que incluye actividades que ya el hospital o enfermería proyecta para instruir a los empleados del departamento, buscando siempre mejorar la atención que otorgan a los pacientes.
13. Educación continuada: Fase del programa de capacitación que sirve para que el empleado esté al tanto de los nuevos conceptos; para que aumente su conocimiento, entendimiento y aptitud; desarrollar su capacidad; analizar problemas y trabajar con otros.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. ALGUNAS TEORIAS ASOCIADAS A LA ATENCION DE ENFERMERIA

Desde los tiempos de Nightingale los cuidados de enfermería se basaban en estudios intuitivos de la enfermera; y dependían de su experiencia con casos similares, sin embargo existía el interés por dar a la enfermera su categoría auténtica basada en un cuerpo de conocimientos particulares como profesión científica y práctica, se utilizaba en el pasado teoría de otra disciplina, como base para la elaboración de modelos. Sin embargo, las teorías procedentes de otras disciplinas, no son siempre las adecuadas para explicar la esencia de la enfermería y diferenciarla así de otras disciplinas para los servicios que proporciona (práctico).

Las ciencias de enfermería procedían de las ciencias sociales, biológicas y médicas; no obstante, la práctica en las últimas décadas deben responder a los avances científicos, a través de las teoristas que han desarrollado modelos conceptuales y estrictas teorías para así establecer un marco de referencia, comprender al paciente y su ambiente en cada componente del proceso, de esta forma brindar las bases para avanzar en los conocimientos sobre la profesión.

Se inicia en la década del 60, los primeros intentos de desarrollar teorías por enfermeras de norteamérica entre ellas están Imogene King, quien indica que el foco central de su teoría es el dinamismo del organismo humano; Marta

Rogers, es otra figura relevante se basa en la concepción holística y cósmica del hombre, otra teorista es Dorotea Orem cuyo interés es el autocuidado; igualmente la religiosa Callista Roy con su teoría de adaptación, siendo esta última en la cual se basa el presente estudio.

El resultado de sus trabajos ha promovido el desarrollo de una teoría en enfermería, una de las condiciones necesarias para ser ciencia.

Consideramos relevante el concepto de teoría por el valor que guarda en enfermería; en el lenguaje básico la teoría se le puede dar un significado desde una sospecha o asunción hasta un cuerpo de principios, hechos para explicar y predecir los fenómenos (Webster, 1976).

En sentido más específico se define como "un sistema de propuestas interrelacionadas utilizado para describir, explicar, entender y controlar una parte empírica del mundo."¹ (Roy, 1979).

Las teorías se componen de juegos de conceptos y proposiciones, estos conceptos son abstracciones y se clasifican en relación al objeto de estudio (salud, enfermedad, adaptación) y se está familiarizando con experiencias cotidianas; las proposiciones son afirmaciones de las relaciones

¹J. H. Carlson y Otros. Diagnóstico de Enfermería (Madrid: Ediciones Pirámide, S. A., 1985), p. 53.

que hay entre los conceptos siendo específico y direccional. La interrelación de una o más proposiciones constituye la estructura de una teoría. A continuación ampliamos algunas consideraciones conceptuales de algunas teoristas que acabamos de enunciar.

TEORISTA MARTA ROGERS: Tendencia Cósmica

Esta teorista se centra más en las ciencias que en la relación, para ella el ser humano es un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto que la suma de sus partes.

Considera que, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia, la integridad del cuerpo humano, redirigir la integración del campo humano y de los campos ambientales con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar un estado de máxima salud física, mental y social.

Las interciencias de enfermería propuestas por Rogers consisten en recoger datos relativos al enfermo y a su entorno y utilizar actividades técnicas o de relación con el fin de ayudar a la integración del ser humano en su ambiente.

El primer enunciado científico propuesto por M. Rogers es "el ser humano es un todo unificado que posee su propia

integridad, que pone de manifiesto unas características que son más y son distintas de la suma de sus partes."¹

El segundo enunciado científico de Rogers es "el hombre y su entorno intercambian continuamente materia y energía."²

El ser humano influye al mundo que le rodea y es influenciado por él.

Tercer enunciado "el proceso de la vida evoluciona de una manera irreversible y unidireccional a lo largo del continuo del espacio y del tiempo, hacia una complejidad cada vez mayor y hacia nuevos modos de adaptación. El hombre es un organismo extremadamente complejo. El proceso de la vida posee su dinamismo y su organización propios."³

Cuarto enunciado "la organización y el fenómeno de la adaptación caracterizan al ser humano, lo distinguen de entre todas las demás criaturas y son un reflejo de su integración innovadora.

El ser humano tiene la capacidad de modificar su en-

¹ Marta Rogers citada por Rosette A. Poletti. Cuidados de Enfermería. Teorías y Conceptos Actuales (España: Editorial Rol, S. A., 1980), p. 60.

² Ibid., p. 60.

³ Ibid., p. 61.

torno gracias a los conocimientos que posee y puede hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencia."¹

Quinto enunciado "el ser humano se caracteriza por su capacidad de abstraer, de imaginar, de hallar, de pensar, de sentir y de conmoverse."²

Esta teórica aporta sus ideas conceptuales de enfermería; indicando que la enfermería tiene como meta servir al hombre; considera que la ciencia de la enfermería no es suma de principios sacados de otras fuentes, sino un producto nuevo.

Dice que los principios de base de la enfermería tienden a describir, explicar y predecir lo que constituye su fenómeno central: el hombre. Describe la ciencia como una búsqueda de significado más que una acumulación de hechos.

En el hombre, el fenómeno de la vida tiende a la continuidad, al cambio dinámico y creativo, a la integración.

El proceso de la vida posee su propia unidad y es inseparable del ambiente; siendo la salud y enfermedad expresiones de este proceso vital. La ciencia de la enfermería distingue salud y enfermedad, normalidad y anormalidad.

¹Ibid., p. 61.

²Ibid., p. 61.

El modelo conceptual de la enfermería se edifica alrededor del proceso vital del hombre y se fundamenta sobre las cinco bases teóricas mencionadas anteriormente. Un elemento importante es que existe un campo de energía que se extiende hasta el infinito y es así que el hombre está totalmente influido por el ambiente y no puede dissociarse de él.

Para Rogers, el proceso de la vida sigue una evolución rítmica a lo largo de un eje longitudinal en espiral.

Los acontecimientos que impresionan al hombre son siempre únicos, no se repiten, ya que en la segunda experiencia se ha retenido alguna cosa de la primera, por ello la vida es unidireccional.

El comportamiento humano es sinegístico: es más y distinto que la suma de las partes.

El proceso de la vida es homeodinámico: también señala unos principios importantes en su teoría.

- 1) El principio de la reciprocidad: si el hombre es un todo, un sistema abierto, y su campo de energía se mezcla con otros campos, el entorno puede definirse como todo aquello que está fuera de este campo de energía.¹

¹Ibid., p. 63.

La relación entre el campo humano y el entorno está basada en la reciprocidad y el intercambio mutuos. Por ello no todas las personas afectadas por un cierto germen, enferman.

2) El principio de la sincronía:

El cambio en el campo de energía humana depende solamente del estado de este campo y del estado del campo del entorno en un punto dado a lo largo del continuo espacio-tiempo.

El ser no puede jamás volver a ser lo que ha sido.

3) El principio del ritmo:

A lo largo de todo el proceso de desarrollo, el ser humano tiende hacia una complejidad creciente. El proceso de la vida camina hacia una evolución dinámica. Los ritmos de la vida se entretajan con los del universo: el hombre y su entorno forman un todo unificado.

4) El principio de la resonancia:

Postula que los cambios en la armonía y la organización del campo humano y de su entorno se propagan por ondas (luz, calor, átomos). Esta multiplicidad de ondas caracteriza a la vida. El ser humano completo siente, percibe, resuena: está

sometido a onda de tristeza, de alegría, soledad, ternura, dolor.¹

La práctica profesional de la enfermería tiende a promover una interacción armoniosa entre el hombre y su entorno, a reforzar la coherencia, la integridad del campo de energía del ser humano, a dirigir o redirigir la combinación, sincronización de los campos del hombre y del entorno a fin de lograr el potencial máximo de salud. Las medidas tendientes a fomentar la salud estarán dirigidas hacia una determinación de las diferencias individuales y hacia una asistencia de la persona con el fin de encontrar una coordinación armoniosa con su entorno.

TEORISTA IMOGENE KING: Existencialista

King en vez de proponer una teoría única, habla de los conceptos y busca aquellos que forman la base de los cuidados en general. Considera que la enfermera trabaja con individuos, grupos, el cual actúan en el interior de un sistema social dado (sistema intrapersonal, interpersonal y social); utiliza palabras, gestos, comportamientos, para comunicar la información y establecer relaciones con numerosos individuos; selecciona cuatro ideas o conceptos universales que se aplican a todos los seres humanos y que para ella representan la base conceptual de la enfermería:

¹Ibid., p. 63.

- los sistemas sociales
- la salud
- la percepción
- las relaciones interpersonales¹

Los sistemas sociales: son grupos de individuos reunidos en un conjunto de relaciones sociales para alcanzar fines comunes por medio de sistemas de valores que llevan consigo prácticas y reglas establecidas (manera de comportarse, roles atribuidos).

Las fuerzas que influyen a la enfermería están relacionadas con la sociedad, están en constante movimiento, influyen en el comportamiento social, las interacciones, percepción y salud.

Las enfermeras observan los cambios de comportamiento y sus efectos sobre ellas mismas y sobre sus pacientes; de ahí la necesidad de conocer los sistemas sociales.

La percepción es la representación o la imagen de la realidad que se hace un individuo, la conciencia que tiene de los objetos, de las personas y de los acontecimientos. Los elementos que permiten la percepción (los órganos de los sentidos, el cerebro) varían de una persona a otra y está en relación con las experiencias pasadas, la imagen que el in-

¹Ibid., p. 70.

dividuo tiene de sí mismo, el grupo socioeconómico al que pertenece, su herencia biológica y su grado de instrucción.

Para King uno de los roles de la enfermera es ayudar al individuo a tomar conciencia de sus necesidades y a satisfacerlas, para ello debe encontrar métodos que le permitan recoger información al respecto de la persona que está a su cuidado y de su percepción de la situación; siendo esto importante porque influencia la significación que el individuo da al tratamiento médico, la utilización a los servicios de salud, reacciones frente a la enfermedad y su comportamiento en una situación determinada.

Relaciones interpersonales: son las interacciones de dos individuos o más en un momento existencial y hacia un fin determinado; relación entre dos personas que no se conocen, que aportan a esta situación de cuidados sus expectativas, sus metas, sus necesidades y sus valores.¹

En relación a la salud, esta Teorista la conceptúa como un estado dinámico en el ciclo vital de un organismo, que implica una adaptación continua a los stress del medio interno y externo. Esta adaptación se hace mediante la utilización óptima de los recursos para alcanzar el máximo potencial de un individuo en su vida cotidiana.

¹Ibid., p. 70.

Las características de la salud son difíciles de definir, puede ser un sentimiento de bienestar, una ausencia de enfermedad, capacidad para cumplir las funciones personales y sociales.

Los elementos de la salud se dividen en tres categorías:

- 1) biológica
- 2) psicológica
- 3) social

relaciona la enfermedad con el concepto y considera que la mayor parte de las grandes definiciones de enfermería incluye la noción de salud: conseguir, mantener, restaurar la salud.¹

Para King es indispensable que las enfermeras utilicen métodos que permitan evaluar las necesidades básicas de una manera científica y no solamente instintiva. Afirma que el proceso dinámico de la enfermería se apoya en la percepción de las relaciones interpersonales y la comunicación el cual se consideró con base en las premisas.

- El ser humano es un organismo reactivo.
- El ser humano está orientado.
- El ser humano está compuesto de un cuerpo y de un

¹Ibid., p. 72.

espíritu y reacciona como un todo a las diversas experiencias que percibe.

- El ser humano es un ser social.

El hombre utiliza el lenguaje para comunicar sus pensamientos, costumbres y creencias.¹

Para King, la enfermería es un proceso de acción, de reacciones, de interacciones, de transacciones por el cual las enfermeras asisten a los individuos de todas las edades y de todos los grupos socio económicos para satisfacer las necesidades básicas por medio de actividades de la vida cotidiana y hacer frente a la enfermedad y a la salud en un momento particular del ciclo vital.

La enfermera debe ser capaz de establecer una relación, de llevar una conversación, de comunicarse adecuadamente y de observar para poder identificar cuales son las percepciones del paciente.

TEORISTA CALLISTA ROY: Existencialista

La Teorista conceptúa teoría como un "principio general científicamente aceptable que gobierna la práctica, para explicar factores observados."²

¹ Ibid., pp. 74-75.

² Joan P. Riehl y Sister Callista Roy. Conceptual Models. For Nursing Practice. Traducción: Grace de Echeona, Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, 1989. 2a. ed. (New York: Appleton Century Crofts, 1980), p. 3.

Señala el planteamiento general de la teoría de sistemas, en donde explica la manera en que el individuo interactúa con el ambiente y logra adaptarse a él; se fundamenta en el supuesto de que el individuo es un ser biopsicosocial que interactúa con un medio ambiente dinámico y para ello es necesario el uso de mecanismos para conservar la energía y mantener el equilibrio.

Es importante señalar a través de la teoría de sistema, el modelo conceptual de las relaciones entre los conceptos de la teorista, en donde: los estímulos, niveles de adaptación, comportamiento negativo, deficiencia o exceso de necesidades, y otros están afectados por factores externos e internos que producen mala adaptación porque interfiere en el nivel de vida adecuado del paciente, éste utiliza mecanismo que le permite afrontar los estímulos reguladores (huída, ataque, aproximidad) y los cognoscitivos que identifican, memorizan; estos mecanismos pueden ser innatos o adquiridos, cuyo efecto da por resultados una respuesta positiva o una respuesta negativa.

Por ello la enfermera utiliza el proceso de enfermería como instrumento para determinar qué hacer y cómo solucionar el problema, facilitándose a través de la valoración e intervención de enfermería, donde el paciente o usuario desempeña una función activa cuando es capaz de hacerlo. Por ello para la enfermera el objetivo de enfermería es procurar

la adaptación del paciente conduciendo la enfermedad hacia la curación o sea lograr el funcionamiento del ser humano que se adapta continuamente al cambio.

Su materia de estudio es la adaptación y está centrada en la persona del enfermo; se apoya en los trabajos de Helson, Psicólogo y Fisiólogo, el cual está en relación con percepción visual y adaptación. La corriente filosófica de su teoría es: existencialista, ya que como profesionales hay que saber hasta qué punto es urgente saber quiénes somos ya que estamos perdiendo nuestra identidad, y es importante conocer en qué dirección hemos de dirigir nuestros esfuerzos. Para ello, la base conceptual de la enfermera es la concepción del ser humano como ser biopsicosocial, que interactúa con su entorno cambiante determinando su comportamiento. Le proporciona mecanismos para poder sobrevivir a la gran variedad de estímulos internos o externos que frecuentemente experimenta y a los cuales debe responder. Sostiene además que el ser humano tiene cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio del rol e interdependencia.¹

Las necesidades básicas fisiológicas: por medio de sus respuestas a los cambios del entorno, el hombre mantiene un estado de armonía entre sus necesidades de circulación,

¹Rosette A. Poletti. Op. cit., p. 106.

temperatura constante, oxígeno, líquidos, actividades y los recursos del ambiente que son precisos para responder a estas necesidades. Simultáneamente a esta búsqueda de armonía en el plano fisiológico, el yo del hombre responde a los cambios del entorno y tiende también hacia un estado de adaptación positivo; además, Poletti señala que "el hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad, dominio del rol; igualmente la idea que una persona se hace de ella misma y la forma en la que domina su papel en la sociedad, están en interdependencia con las de otras personas de su entorno (interdependencia)."¹

Las necesidades del hombre están basadas en el nivel de adaptación a estas cuatro formas y todo en el ambiente puede representar una amenaza para una u otra de estas formas.

La teoría genera hipótesis verificables considerando que después de la observación y clasificación de los hechos se pueden enumerar tres postulados:

- frecuencia de los problemas de adaptación
- los mecanismos que permiten afrontar la adaptación
- las acciones de enfermería que se han revelado útiles.

Los problemas se plantean a nivel de la dificultad

¹Ibid., pp. 111-112.

para seguir un patrón a causa de estímulos contextuales y residuales. De esta manera la enfermera puede hacer un plan de cuidados.

Los principios o suposiciones que se destacan en la teoría de Callista Roy, son considerados declaraciones.

Los conceptos de la teoría tienen utilidad en enfermería; expone que los cuidados de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida.

Considera que la salud y la enfermedad forma parte de las dimensiones de la vida. Si se trazara una línea entre salud y enfermedad se puede situar al hombre en cualquier lugar sobre la línea, según la época de su vida y cualquier lugar que ocupe en esta línea la persona experimenta gran cantidad de estímulos a los que debe responder; estos son focales (aquel al que se enfrenta al paciente); estímulos contextuales (los demás estímulos presentes); estímulos residuales (todas las creencias, actitudes y factores de experiencias pasadas que pueden tener influencias en la situación presente. Los cuidados de enfermería se centran en el paciente, responde a los estímulos que le acosan de acuerdo a su condición. Por esto, el papel de las enfermeras es promover en el paciente un estado de adaptación que le permita corresponder a los demás estímulos presentes. Con la

ayuda de la evaluación e intervención de enfermería será posible favorecer esta adaptación.

La evaluación se basa en la observación del paciente y de su comportamiento en cada una de sus formas de adaptación.

La intervención: implica la posibilidad de cambio de la respuesta potencial del paciente, trasladando el estímulo a una zona donde sea posible una respuesta positiva.

Considera que para confirmar si la adaptación es positiva o negativa el paciente debe responder a los estímulos contextuales o solo intente constantemente hacer frente al estímulo focal.

Su teoría guía a la práctica promoviendo al paciente a estado de adaptación que le permite responder a los demás estímulos. La evaluación e intervención favorece la adaptación. Se utiliza la observación, charla, revisión de la historia para evaluar cada forma de adaptación.

En el concepto de enseñanza de Roy, la formación debe permitir:

1. Reconocer y evaluar la posición del ser humano en el estado salud-enfermedad, evaluar los factores que actúan sobre él y la eficacia de los mecanismos que le permiten afrontar esta situación.

2. Intervenir de manera adecuada para promover la adaptación del ser humano cambiando el estímulo central o aumentando su potencial de respuesta.
3. Utilizar los conocimientos para aumentar la percepción que la enfermera tiene de su papel a nivel interpersonal.
4. Apreciar la importancia de la investigación a nivel de la formulación de un cuerpo de conocimientos. El alumno debe enfocar los aspectos teóricos y empíricos de un problema de manera crítica.
5. Actuar de una forma adecuada como miembros de un equipo interdisciplinario.¹

Señala Poletti que generalmente, el desarrollo detallado de una teoría precede a la construcción de un modelo; sin embargo, a partir de un modelo se llega a una mayor comprensión de la teoría.²

Dice Carlson que sistemas teóricos que se usaron frecuentemente en el pasado continúan siendo utilizados como base para la elaboración de modelos de enfermería.³

¹Ibid., p. 119.

²Ibid., p. 119.

³J. H. Carlson y Otros. Op. cit., p. 54.

Al respecto señala Griffith que la enfermería "utiliza las teorías y modelos para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud del paciente y guiar su ejercicio profesional."¹

Debido a que el presente estudio lo desarrollamos con base en un modelo (adaptación), creemos esencial considerar aspectos relevantes esenciales del concepto modelo en enfermería que a continuación mencionamos.

B. MODELOS DE ATENCION DE ENFERMERIA DE CALLISTA ROY. BASES CONCEPTUALES

En cualquier disciplina los modelos son útiles; ellos proporcionan una representación visual del marco teórico de la misma. Por lo tanto, en práctica de enfermería, proporcionan un marco para lo que hace el profesional de enfermería y la forma de hacerlo; la teoría de Nancy Roper señala que el modelo ayuda.

- "- en el aprendizaje brindando un marco que organiza todo el saber, la pericia y la perspectiva;
- en la dirección porque perfila los objetivos comunes que deben alcanzarse;
- en la investigación, proporciona una guía sobre lo que hay que estudiar para ampliar conocimientos y

¹Janet Griffith. Paula Christensen. Op. cit., p. 2

mejorar la práctica."¹

También ofrece un marco que da cohesión a las actividades.

De esta manera un modelo podrá ser útil para enfermeras generalistas, docentes, jefes e investigadoras.

El surgimiento de los modelos como marco conceptual para la disciplina por sí solas no indica nada, deben ser aplicados para que tengan valor y de esta manera los modelos proporcionan un esquema para práctica. Igualmente algunos autores consideran que el proceso forma parte de su contexto porque nos sirve para conducir las observaciones de las enfermeras, sus valoraciones e interpretaciones. Es notorio que este contenido da base a nuestra propuesta de un modelo de atención de enfermería, para el cuidado de la paciente toxémica acorde a los avances científicos logrando sus metas y reflejando a la vez su utilidad.

Un modelo ofrece una forma de visualizar la realidad demostrando cómo se relacionan los distintos conceptos, y aplica teorías para predecir o evaluar las consecuencias de diversas acciones posibles. Consideramos que es de vital importancia que la enfermera que cuida al enfermo tenga claros conocimientos de los conceptos que fortalecen o dan

¹Nancy Roper y Otros. Op. cit., p. 15.

la base a sus actividades.

Johnson, a través de Riehl y Roy, nos señala que un "modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente, con base científica y relacionados en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica; junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer el practicante de la profesión para utilizarlos."¹

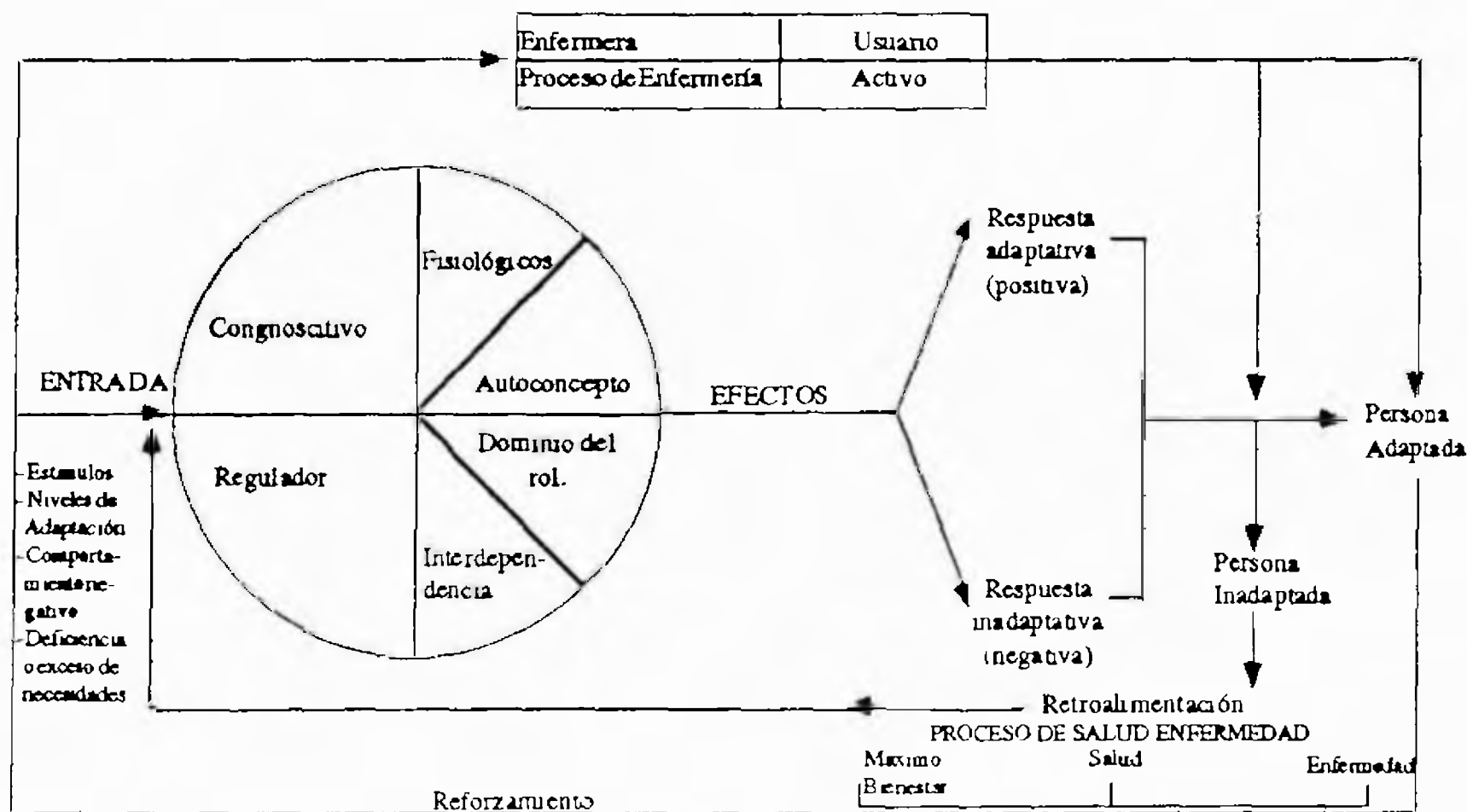
En este estudio utilizamos el modelo de enfermería de Sister Callista Roy por considerar que es aplicable a una situación real, se adecúa a las características en relación al comportamiento de la paciente, el fin de la enfermera y la concepción del ser humano.

Este describe los conceptos de adaptación e incluye descripción de la persona que recibe la atención de enfermería (paciente o usuario), un panorama general de la naturaleza del medio ambiente, y un detalle de la naturaleza de la enfermera, y el que sirve para articular las anteriores: la salud.

La base del modelo de Roy se organiza en torno a los comportamientos de adaptación de la persona y se dan en cua-

¹ Johnson, citado por Riehl y Roy, en Susan Leddy, Mae Pepper, Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. (Filadelfia: Lippincott Company, 1989), p. 159.

MODELO CONCEPTUAL DE LAS RELACIONES ENTRE LOS CONCEPTOS DE C.ROY



Fuente: Elaborado por la autora de esta investigación

tro formas (fisiológicas, imagen de sí, dominio del rol e interdependencia).

Es importante tomar en cuenta que la enfermera que conoce el comportamiento del ser humano, deberá utilizar mecanismos eficaces según su experiencia y que logran disminuir las diferentes tensiones, o estímulos que acentúan la mala adaptación ya existente por su condición de enfermo, o aumentar estos estímulos si favorecen a una mejor adaptación para el logro de un estado dinámico de equilibrio que facilita la consecución de las metas del individuo.

Creemos igualmente que el hombre en el trayecto de su vida lucha por obtener estabilidad, equilibrio y su comportamiento es el reflejo de la interrelación de diversos factores internos y externos en busca de salud. Por ello es muy importante el interés, comprensión, la responsabilidad que asuma la enfermera en su razón de ser que es el paciente; el cual es considerado en la atención como un ser biopsicosocial en interacción con un ambiente cambiante y dentro de este contexto visualizamos su comportamiento.

La gestante toxémica en el transcurso de su enfermedad se enfrenta a una serie de factores fisiológicos, psicosociales y espirituales que pueden interferir en el logro de un balance de la homeostasis, y para ello necesita realizar ajustes que la conduzcan a una adaptación adecuada. Nos señala Poletti que para Callista Roy el fin de la enfermería

es promover la adaptación del ser humano en cuatro formas que son las siguientes y consideramos que se adecúa a una situación real en la toxémica.

- Necesidades fisiológicas: La toxémica, igual que otro ser humano, tiene sus necesidades fisiológicas básicas, sin embargo en ellas están afectadas por diversos factores internos y externos que favorecen la pérdida del nivel de vida adecuado.
- Imagen de sí mismo: Su energía la enfocan en su enfermedad, suele preocuparse por cambios que suceden en su organismo como edemas, hipertensión, crecimiento del abdomen y cambios hormonales.
- Dominio del su rol: Generalmente conoce los signos más importantes de su diagnóstico, y la necesidad de su tratamiento y la hace capaz de participar en su cuidado.
- Interdependencia: Por el tipo de tratamiento y grado de daño, suele encontrarse en un papel de dependencia, tiene que confiar en otros por lo que la enfermera necesita tener tacto para permitir que la paciente conserve respeto por sí misma y su dignidad.¹

Por ello en cualquiera de los cuatro modos, los cuidados de enfermería tiene como fin sostener y promover la

¹Rosette A. Poletti. Op. cit., p. 106

adaptación de la persona a la que cuida, porque la variedad de estímulos que experimenta esta paciente toxémica exige una respuesta en forma positiva y de no ser así se mantendrá una mala adaptación que repercute en el binomio.

Para promover la adaptación, la Teorista propone las siguientes acciones de enfermería:

- a) La evaluación que realiza la enfermera: para la cual se utiliza la observación del paciente, la entrevista y revisión del historial, de sus formas de adaptación, necesarias, para reconocer la situación de la persona en el proceso salud-enfermedad, las fuerzas que actúan sobre ellas y la eficacia de los mecanismos de adaptación de esta persona en una situación determinada.

Al evaluar los factores que pueden o no influir en la madre y su homigénito, conlleva a la intervención de la enfermería a través de un planteamiento de los cuidados respectivos de acuerdo al factor interviniente.

- b) La intervención: indica la posibilidad de cambio de la respuesta, transferencia del estímulo a una respuesta positiva.

En el Anexo No. 4 presentamos el proceso del cuidado de enfermería según la Teorista, indicando los problemas que se plantean en una cliente; comienza con la valoración

del comportamiento de la persona a quien se cuida en cada forma de adaptación, y luego continúa por la evaluación de los estímulos focales, contextuales y residuales; luego se realiza el diagnóstico de enfermería, implementación, justificación, la evaluación de los cuidados con la meta de transformar el comportamiento negativo, reforzar el positivo. Aspectos todos de gran importancia porque los primeros estímulos se dan en base al segundo como la expone la teorista.

Para la enfermera en formación, estudiantes, también tiene utilidad este modelo porque ellas deben enfocar el problema en forma crítica, utilizar los conocimientos para aumentar la percepción de la paciente y finalmente llegar a una nueva imagen de sí misma.

Existen elementos del modelo los cuales son explicados por la teorista, estos son los siguientes:

- a) Valores: se observa la preocupación de la enfermera por la persona como un ser total en el área de salud y enfermedad, es decir, enfoca al paciente como una persona adaptándose a estímulos presentes y cuya meta está encaminada en promover y ayudar a dicha adaptación del paciente.
- b) Metas de Acción: aquí se describen las metas de enfermería como la adaptación de la persona en los cuatro mo-

dos de adaptación, también describe la actividad de la enfermería las cuales están dirigidas a promover la adaptación de la persona. Cómo debe estar el producto al final (estado, condición, situación).

- c) Paciente: el modelo práctico debe describir hacia quién o a qué va dirigida la actividad. Roy describe la persona como un sistema adaptativo que recibe estímulos desde el ambiente dentro y fuera. Descripción del área de atención: naturaleza de acciones de la enfermera (sector); en paciente (sobre el cual se actúa) para lograr la meta.
- d) Causa de la dificultad: se refiere al punto de origen de las desviaciones del estado deseado; la causa de dificultad por consiguiente es la actividad de adaptación que es inadecuada para mantener la integridad en casos de déficit exceso de necesidad.
- e) Intervención: la intervención describe la clase de problema encontrado cuando desviaciones del estado deseado ocurren; señala la clase de estudios en el paciente que deben ser prevenidos o tratados y Roy ha encontrado necesidades en cada uno de los modos de adaptación.

Este modelo está hecho por ideas generales y conceptos en donde las partes se relacionan consigo misma en forma sistemática.

De acuerdo al modelo de Callista Roy, la enfermera actúa como fuerza externa reguladora para modificar los estímulos que afectan la adaptación, ella interviene empleando, disminuyendo manteniendo la estimulación, esto ocurre dentro del proceso de enfermería, cuando busca el diagnóstico del problema, planea, ejecuta y evalúa el cuidado del paciente.

La paciente con trastorno de hipertensión del embarazo cursa por un período de salud a enfermedad en donde experimenta una gran variedad de estímulos a los que debe responder y para que ésta respuesta sea positiva, es preciso que haga referencia a los modos de adaptación de:

- a) Necesidades fisiológicas
- b) Imagen de sí mismo
- c) Dominio de su rol
- d) Interdependencia

Por ello el fin de la enfermería es promover o fomentar las acciones hacia estas adaptaciones. Debe planear e implementar el cuidado utilizando estas modalidades para cambiar el curso de este evento hacia un final deseado.

Las adaptaciones de enfermería que propone Callista Roy son:

- "-La evaluación del comportamiento del paciente y de los factores que influyen el nivel de adaptación.
- La intervención en forma de modificación de los fac-

tores que influncian al paciente (estímulos focales, contextuales y residuales)."¹

Por lo tanto a través de estas acciones podemos conservar la energía del paciente, para ser utilizado en su curación, como objetivo del equipo de salud.

Cuando no se logra un balance, la enfermedad aumenta, y tiene como consecuencia crisis hipertensiva o el bienestar fetal se ve afectado seriamente. Por ello, la enfermera juega un papel crucial para lograr este balance, su responsabilidad es constante en proporcionar atención directa a la paciente y su familia, hace interacciones con su entorno cambiante.

El propósito de este tipo de cuidados es mejorar la enfermedad materna por tiempo suficiente hasta que el feto llegue a su madurez.

En este estudio se trabajó con las gestantes toxémicas considerando que son las pacientes que toman mayores días de hospitalización; y la que mayores riesgos trae a la madre, repercusiones en su homigénito, en la dimensión de los problemas reales y potenciales.

La toxemia, clasificada como enfermedad de alto riesgo, implica grandes esfuerzos para lograr óptimos niveles de

¹Rosette A. Poletti. Op. cit., p. 109.

salud, con base en esto podemos decir que mientras mayor amenazador sea un problema, mayor está la prioridad que se le dé.

Sobra la base de numerosas aproximaciones, generalmente hospitalarias, puede insinuarse que entre 5 y 10% de los embarazos cursan con algún grado de los estados hipertensivos incluidos en la clasificación ya descrita.¹

Estas condiciones exigen de la enfermera un sustancial mejoramiento de sus funciones en la disminución de la tasa de morbilidad Materno Fetal e implica un cuidado intensivo en la prevención de complicaciones y reducción de la morbilidad materna, también en la prevención de trastorno o problema que originado en la madre, repercuten en el feto.

En una gestante toxémica las alteraciones de la enfermedad suceden como consecuencia de la perturbación de uno o más sistemas y conlleva a alteraciones en las dimensiones de adaptación ocasionando un cambio en la forma de vida, interrupción en el trabajo, una amenaza de la seguridad económica, la generación de muchas ansiedades para el presente y el futuro.

¹Ricardo Schwarcz y Otros. Obstetricia. 4a. ed. (Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo, 1989), p. 221.

Por lo tanto, cabe destacar que la hospitalización de la toxémica produce en la paciente y en su familia tensión y alteración de la dinámica familiar porque las costumbres establecidas rompen la rutina de dicha familia. Nos señala Carlson que: "Se tiene que volver a designar los papeles, se cambian las posiciones, se reorganizan los valores, y se cubren las necesidades por medio de nuevos cambios."¹

El modelo de Callista Roy encierra suposiciones básicas, consideradas declaraciones y aceptadas como realidad sin pruebas; éstas son las siguientes suposiciones:

Suposición No. 1: "La persona como un ser biopsicosocial."

Es decir, que la persona está conformada por componentes anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales y conlleva a que su comportamiento esté relacionado con el comportamiento de otros.

Suposición No. 2: "La persona está en constante intercambio con el ambiente cambiante." Se refiere a que el hombre es un ser dinámico el cual se enfrenta a constantes cambios que interactúan con él.

Suposición No. 3: "Para sobrevivir en un mundo cambiante la persona utiliza tanto sus mecanismos innatos y adquiridos los cuales son biológicas, psicológicas y sociales."

¹J. H. Carlson y Otros, citan a Le Masters. Op. cit., p. 228.

Es decir, que en este mundo cambiante el hombre utiliza mecanismos internos y externos para poder defenderse o sobrevivir.

Suposición No. 4: "La salud y la enfermedad es una de las dimensiones inevitables en la vida de las personas." Indica que en la experiencia de la vida las personas pasan por dimensiones inevitables de salud y enfermedad.

Suposición No. 5: "Para responder positivamente a cambios del ambiente, la persona debe adaptarse." Indica que los cambios del ambiente exigen una respuesta positiva la cual debe ser adaptativa.

Suposición No. 6: "La adaptación de la persona es una función del estímulo al que está expuesto y sus niveles de adaptación." Señala que el nivel de adaptación de la persona es determinado por los efectos combinados de tres estímulos: focal o sea el estímulo que inmediatamente confronta la persona; estímulo contextual, se refiere a todos los otros presentes y el estímulo residual, tales como creencias, actitudes o rasgos que tienen un efecto indeterminado en la situación presente de la persona.

La respuesta a los estímulos está en relación con el nivel de adaptación.

Suposición No. 7: "El nivel de adaptación de las personas es tal que compromete una zona indicando el rango de estimulación que llevará a una respuesta positiva." Es decir, que el estímulo debe estar dentro del área para que la persona responda positivamente.

Suposición No. 8: "La persona es conceptualizada como modelo de adaptación."¹

Estas ocho suposiciones acerca de la persona y su proceso de adaptación son las bases del modelo de adaptación de Roy para la enfermería.

En el modelo de adaptación de Callista Roy, existen cuatro modos o vías de adaptación para enfrentarse a los cambios del ambiente. Los datos del paciente son clasificados en cuatro categorías: necesidades fisiológicas, concepto de sí mismo o autovaloración, función del papel o dominio del rol e interdependencia.

"Entre las necesidades fisiológicas están el ejercicio, el descanso, la eliminación, el equilibrio, hidroelectrolítico, el oxígeno, la circulación sanguínea y la regulación."²

¹Joan P. Riehl; Sister Callista Roy. Op. cit., pp. 3-8.

²Rosette A. Poletti. Op. cit., p. 111.

En la toxémica es evidente la aplicabilidad de este modo. (Véase Anexo No. 5).

Roy define el modo como una vía o método de actuar o de hacer algo.

1er. Modo: Cada persona se adapta acorde a sus necesidades.

2do. Modo: El autoconcepto está determinado por las interacciones con otros.

De acuerdo a su autoconcepto se adapta ante estímulos externos.

3er. Modo: Función del rol: Es el cumplimiento de sus deberes basado en las posiciones dadas dentro de la sociedad. En la medida en que se empleen estos deberes se responde a los estímulos de afuera.

4to. Modo: En sus relaciones con otros, la persona se adapta de acuerdo a su sistema de interdependencia. Involucra sus vías de cómo busca ayuda, atención y afecto.

- Primer Nivel y Segundo Nivel.

Los cuidados de enfermería comienzan con la valoración del comportamiento de la persona a la que se presta la atención en el plano fisiológico, de autoimagen, dominio del rol e interdependencia clasificados según la teorista en el pri-

mer nivel de la evaluación; y luego continúa con la evaluación de los estímulos focales residuales y contextuales correspondiendo al segundo nivel. (Véase Anexo No. 4).

Creemos que los cuidados de enfermería basados en el modelo de la teorista, se adecúan a la toxémica porque la valoración del comportamiento de la paciente en cada una de las formas de adaptación es realizable.

Esto induce a la enfermera a realizar ajustes que le permiten a la gestante responder a estímulos que se presentan, también conserva la energía del mismo, ya que su uso es necesario para la curación y por ello que el rol de la enfermera es sostener y promover la adaptación en la paciente.

Para la enfermera que atiende a la toxémica la meta será prevenir, reducir el comportamiento negativo y reforzar el comportamiento positivo a través de la intervención deseada o esperada.

ESQUEMA

ANÁLISIS / SÍNTESIS DE UNA PACIENTE. MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY APLICADO A UNA TOXÉMICA LEVE

DATOS	Aplicación del Modelo (Modos Adaptativos)	Fuerza y Problemas	Relaciones (Factores que influyen)	Diagnóstico de Enfermería
Hipertensión 130/90	A Fisiológico 1. Circulación potencial para mala adaptación.	Posible problema de convulsión.	Vasoconstricción Arterial.	Alteración gasto cardíaca (130/90) Asociación vasoconstricción generalizada
Pies edematosos, molesta el uso de calzado	2 Ejercicio y reposo Mala adaptación.	Alteración de movilidad.	Edema de los pies.	Alteración Perfusion tisular (edema) asociado a retención de sodio y agua.
Edema 2+	3 Eliminación Mala adaptación.			Alteración en la eliminación (Oliguria)
Albúmina 2+	4. Líquido y electrolitos Mala adaptación Mala adaptación.			Asociación a la disminución glomerular y reabsorción tubular Alteración de la función renal (albuminas) asociado a pérdida de proteínas.
Mi nombre es Sari. Estoy en el hospital por problema de PA Coopera con El Trat. cuestiona sobre diagnóstico, RN	B. Concepto de sí misma Adaptativo. C. Dominio del Rol D Interdependencia	Fuerza: suficiencia para encarar la hospitalización.	Aceptación de su diagnóstico. Apoyo familiar	Potencial para la falta de adaptabilidad al régimen del tratamiento por vasoconstricción generalizada

Referencia: Adaptación de la aplicación del modelo de Callista Roy Griffith pp 122-124

Creemos que el modelo de adaptación de Callista Roy se aplica sistemáticamente a cada etapa del proceso, por lo tanto, la enfoca en cualquier área y debe comprender los aspectos específicos para su uso eficaz, además los modelos organizan conceptos, los relacionan, representan métodos para recabar información e identifican objetivos y medios para lograrlo, de ahí que se considere el proceso de enfermería como un método útil en la práctica.

Señala Nancy Roper que podemos considerar un modelo como "una imagen global hecha de ideas y conceptos"¹, en sí proporcionan una imagen para lo que hace el profesional de enfermería y la forma de hacerlo. Por lo tanto permite a la enfermera adoptar una amplia perspectiva en la planificación de la atención de enfermería con base en las necesidades individuales del paciente.

De esta forma el modelo debe estimular, a través del proceso a la enfermera a utilizar la observación, la entrevista, adquirir la habilidad, destreza en la valoración total del paciente, y a efectuar varias actividades de atención propios de la profesión.

Por considerarlo de valor para el estudio al igual que una mayor comprensión de la naturaleza del mismo presentamos una breve reseña histórica del proceso de enfermería.

¹Nancy Roper. Op. cit., p. 15.

C. EL PROCESO DE ENFERMERIA: EVOLUCION Y DESARROLLO

Creemos pertinente señalar con antelación algunas definiciones según autoras: indica Atkinson que "el proceso de enfermería es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería."¹

Señala Du Gas que varios autores han descrito el proceso como " la aplicación del enfoque de solución de problemas, o científico, a la práctica de enfermería."²

Igualmente, señala esta autora que el proceso de enfermería indica "la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera al planear y proporcionar los cuidados de enfermería."³

Carlson nos señala que la historia del proceso de enfermería puede dividirse en dos fases:⁴

- Fase de iniciación
- Fase de identificación y análisis.

La fase de iniciación comprende los años 1850-1950, en donde sus primeros esfuerzos son estructuras del proceso

¹Leslie Atkinson y Mary Murray. Op. cit., p. 2.

²Beverly Du Gas y Bárbara Du Gas. Op. cit., p. 73.

³Ibid., p. 73.

⁴J. H. Carlson. Op. cit., p. 35.

para ofrecer cuidados de calidad. Desde 1955 hasta nuestros días, la fase de identificación y análisis representa la tentativa hecha de identificar y analizar el proceso de enfermería.

La historia nos señala que desde los comienzos de la práctica de enfermería, las enfermeras se han ocupado de identificar problemas del paciente y de los cuidados para su solución.

Las primeras características de enfermería se visualizan en la época del cristianismo, cuando las órdenes religiosas ayudaban por amor y caridad a las personas enfermas.

Con Florence Nightingale (1820-1910) se inicia la atención de enfermería como tal, brindando calor, alimentación, curando heridas con el fin de mantener el bienestar físico. Ella intentó hacer una mejor estructuración del proceso, en especial, el aspecto de la observación.

Posteriormente, al inicio de la década de 1900, personajes importantes de la profesión han incorporado métodos de investigación usados en otros campos de la ciencia y educación en general. "Uno de estos métodos es el de resolver problemas"¹ cuya aplicación conlleva a configurar tres com-

¹J. H. Carlson y Otros. Op. cit., p. 36.

ponentes del proceso de enfermería: valoración, plan de cuidados e intervención.

En 1929 Virginia Henderson, cuyo enfoque era satisfacer las necesidades del hombre en salud y enfermedad y como tal tiene necesidades físicas, emocionales, psicológicas, intelectuales, sociales, espirituales, consideró estos aspectos y dió inicio al plan de atención.

La enfermería como proceso fue descrita formalmente por Lidia Hall en 1955, la cual estableció lo básico del proceso y lo describió en cuatro proposiciones que indican la calidad del proceso de enfermería, siendo los siguientes: "Enfermería hacia el paciente, enfermería al paciente, enfermería para el paciente y enfermería con el paciente."¹

Las primeras autoras en dividir por partes para su mejor análisis el proceso, fueron: Dorothy Johnson (1959) quien profundizó en la importancia de la recolección sistemática de datos y su análisis; Ida Orlando (1961) describió sobre "Dinámica de la relación paciente-enfermera (relación interpersonal), dichas partes fueron: comportamiento de la paciente, reacción de la enfermera y acción de la enfermera, para el beneficio del paciente."²

¹Cecilia González. Monografía, El Proceso de Enfermería. Instrumento Esencial para el Cuidado Individual Profesional de Enfermería. (Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá: Enero 1987), p. 2.

²J. H. Carlson y Otros. Op. cit., pp. 37-38.

Posteriormente para Ernestina Wielenbach (1963) los tres pasos para satisfacer las necesidades del paciente son: identificar las necesidades de ayuda, administración de ayuda; valoración de si la ayuda dada era la necesaria.

1967, en Western Interstate Commission on Higher Education (WICHE), (la Comisión Interestatal sobre Formación Superior del Oeste), durante su debate sobre el contenido del curriculum para enfermeras tituladas, definieron el proceso de enfermería como "aquel que existe entre el paciente y la enfermera en un marco dado; incluye el comportamiento del paciente y de la enfermera y la interacción resultante."¹

Ese mismo año Jura Helen y Mary Walsh, describieron en el texto Proceso de Enfermería las cuatro fases del proceso. Identificadas por profesionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de América. También Dolores Little y Doris Carnerali (1969) escribieron sobre planes del cuidado de enfermería, utilizando las cuatro fases similares de planificación de los cuidados.²

También otras autoras como Roy, Mundinger y Jauron en 1975; en 1976, Aspinwall y Sundeen apoyaron el uso del

¹J. H. Carlson y Otros. Op. cit., p. 38.

²Ibid., p. 38.

término Diagnóstico de Enfermería e iniciaron el uso de las etapas del proceso.¹

Recientemente, enfermería está usando los marcos o estructuras teóricas y los modelos conceptuales para guiar y respaldar su proceso. Por lo tanto, vemos así que la profesión ha evolucionado desde la aplicación de los principios científicos, hasta una disciplina que aplica teorías, marcos de referencia, modelos y principios a la práctica. Es decir, planteamiento científico al proceso de atención de enfermería.

En esta forma concisa hemos querido señalar los aspectos más sobresalientes de la evolución del proceso de enfermería, no obstante somos conscientes que al profundizar esta historia revelaría aún información muy valiosa.

En relación del futuro del proceso de enfermería, no se puede predecir con exactitud el futuro del proceso porque no se conocen los eventos que se presenten. Sin embargo, se pueden predecir ciertos cambios; señalan los autores que los eventos que ocurran serán más rápidos.

El continuo avance tecnológico sin que se desarrolle concomitantemente leyes filosóficas e implicaciones éticas morales creará problemas en el futuro. Por lo tanto, el rol

¹J. H. Carlson. Op. cit., p. 39.

de la enfermera como dador de salud conlleva un reto continuo ante cualquier situación y/o condición que se encuentre la sociedad para cumplir con dicha responsabilidad. Consideramos que en la situación de crisis actual que embarga nuestro país, la población Materno-Infantil es la de mayor riesgo y por ello las expectativas, alternativas deben ir encaminadas a mejorar su estilo de vida; y los ajustes deben ir acorde a la "tasa acelerada de cambios en la sociedad y va a ser una de las enfermedades más importantes del mañana."¹

Creemos pertinente señalar que la importancia del proceso radica en su utilidad como instrumento en la práctica de enfermería; ya que ayuda a asegurar la calidad de los cuidados del paciente; que de no emplearlo, podrían ocurrir omisiones o duplicaciones. A la vez que asegura un control consistente y responsable de los problemas del paciente.

Además el uso del proceso para mejorar la calidad de atención al paciente trae ventajas a la enfermera y estudiante de enfermería; favoreciendo que estos últimos tengan habilidades básicas en el uso del mismo; los planes que resultan de la aplicación del proceso son confiables, ya que

¹Helen Jura, Mary Walsh. The Nursing Process. Assessing, Planning, Implementing, Evaluating. Traducción: Grace de Echeona, Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, 1989. Third Edition (New York: Copyright by Appleton Century Crofts, 1978), p. 186.

la estudiante y/o equipo de enfermería conoce de manera específica, qué objetivos son importantes para el paciente, cómo y cuándo pueden alcanzarse mejor. Igualmente pueden ahorrar energía, tiempo y frustración. Se sabe que tanto la enfermera como la estudiante de enfermería, como todo ser humano tiene una sensación de logro y orgullo profesional cuando se alcanzan los objetivos trazados; y finalmente permite compartir el conocimiento, la experiencia al colaborar con colegas en la formulación de los planes, de esta forma ayuda a la enfermera líder en la asignación de pacientes de acuerdo al grado de complejidad; como en el caso o tipo de paciente toxémica.

El proceso ofrece ventajas para el paciente que a continuación mencionamos:

- Participa en el autocuidado: permitiéndole adquirir un sentimiento de habilidad propia en la solución de su problema.
- Recibe continuidad en la atención: porque toda la información prioritaria y pertinente que asegura el manejo del paciente en forma adecuada está siempre disponible.
- Mejora la calidad de la atención: porque la evaluación y revaloración continua aseguran un nivel de atención en donde se pueda lograr satisfacer las necesidades siempre cambiantes del individuo.

El proceso de enfermería interfiere en la calidad del reporte del paciente, también influye en el aprendizaje de las estudiantes porque no apreciaban el aspecto cognoscitivo de las tareas que veían ejecutar rápidamente, por la enfermera de experiencia mayor que elegía un régimen particular para determinados pacientes.

Además, nos señala Marriner que "el enfoque del proceso mide lo que hace la enfermera al atender al paciente"¹ de ahí también el valor del planeamiento de la atención, ya que la enfermera no puede depender de un inventario aprendido de habilidades, procedimientos poco usuales y más aún cuando en nuestra profesión sus conocimientos científicos han aumentado constantemente porque surgen nuevas informaciones.

El desarrollo del proceso a realizar con los siguientes pasos se inicia con la valoración de los datos, los cuales serán clasificados para determinar un diagnóstico de enfermería, que es dinámico, reflejando el constante cambio del individuo, las probabilidades de adaptación en forma progresiva; el paso que le continua es la planificación, que toma como base todo lo anterior, además, se identifican los recursos propios, de la familia o comunidad que el usuario está utilizando para su adaptación y se buscan otros recur-

¹Ann Marriner. Manual para la Administración de Enfermería. 2a. ed. (México: Editorial Interamericana, 1986), p. 292.

sos para las áreas cuyas respuestas son deficientes, inapropiadas o disfuncionales; y luego la intervención de enfermería se basan en los diagnósticos enunciados con anterioridad y finalmente la evaluación, es de un aspecto muy importante en el proceso de enfermería porque determina el grado en que se alcanzan los objetivos. Implica comparar los logros del enfermo con los estándares predeterminados. En el caso de la toxémica, un resultado final esperado para su problema de trastorno en el organismo causado por la vasoconstricción generalizada, es la prevención de complicaciones y reducción del daño en el binomio. Igualmente el logro de la adaptación fisiológica.

Du Gas indica que "al valorar la eficacia de las acciones de enfermería es importante tener en mente criterios precisos, que deben ser observables y medibles."¹ En esta forma es posible ver el progreso de la gestante y si algún enfoque de enfermería no parece eficaz.

La enfermera analiza las respuestas de adaptación del individuo en el proceso y planifica los cuidados apropiados; esto nos conducirá a visualizar que la planificación no puede realizarse hasta que no esté disponible la información de la evaluación inicial y comienza con un establecimiento de metas; además, debe estar escrito que permita siempre que

¹Beverly Du Gas y Bárbara Du Gas. Op. cit., p. 97.

sea posible observar, entrevistar, medir y examinar para facilitar la valoración final. "Para documentar la fase de planificación del proceso de enfermería debe diseñarse un Plan de Enfermería"¹, que indique a las enfermeras no sólo las actuaciones que debe realizar durante el turno, sino que debe contener todas las actuaciones planificadas.

En sí el plan es señalar qué hacer y cuándo, tomando en consideración un orden de prioridad.

Por lo tanto, el análisis de las prioridades, el establecer metas y el desarrollo de objetivos son necesarios para dar dirección al cuidado de enfermería calificado.

Para determinar las prioridades hay que decidir un arreglo preferencial en los intereses a problemas del paciente, esta selección no significa que debe esperarse resolver totalmente un problema para considerar el otro.

Para elegir un diagnóstico como el más importante, hay que considerar: los diagnósticos que abarcan problemas, que ponen en peligro la vida como, deterioro grave o pérdida de la función cardíaca, circulatoria, respiratoria o neurológica, deberán considerarse primero; es decir, una situación que representa una amenaza presente o inminente toma precedencia sobre una situación potencial de peligro para la

¹Nancy Roper; Logane W. Tierney. Modelo de Enfermería. 2a. ed. (México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1980), p. 356.

vida. Las necesidades básicas ayudan a la enfermera a prestar atención inmediata a los problemas que amenazan la vida. Por lo tanto, podrá desarrollar e implementar planes para las necesidades por deficiencia no cubiertas.

"El juicio de las prioridades se facilita por el uso de teorías, conceptos, modelos y principios."¹

Señala Griffith que los lineamientos específicos para enlistar las prioridades y las metas en los problemas de salud podrían ser los siguientes:²

1. Problemas existentes o inminentes que amenazan la vida.
2. Problemas existentes o potenciales que amenazan la vida.
3. Percepción del paciente sobre sus problemas de salud.

En el siguiente esquema indicamos la prioridad de la tríada que caracterizan a la toxémica leve.

¹Janet Griffith. Op. cit., p. 164.

²Ibid., p. 165.

E S Q U E M A

SECUENCIA APROPIADA DE PRIORIDADES EN GESTANTE TOXÉMICA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	SECUENCIA DE PRIORIDADES	FUNDAMENTO
Alteración de la perfusión tisular (edema) asociado a retención de sodio y agua.	3	Problema latente de salud puede superarse con concurrencia.
Alteración del gasto cardíaco (130/90) asociado a vasoconstricción generalizada.	1	Por el momento es el problema más peligroso para la vida.
Alteración en la eliminación (oliguria) asociada a disminución de la filtración glomerular y reabsorción tubular.	2	Los problemas de patología orgánica (genitourinarios) causan perjuicio en la salud mental.

Referencia: Adaptación del Esquema de Griffith por Evelina de Lasso.

En el proceso de enfermería, la planeación es el acto de determinar qué puede hacerse para ayudar al paciente en el restablecimiento de la salud.

Esta fase comprende analizar o reflexionar sobre las prioridades, establecer metas, el desarrollo de objetivos y estrategias específicas para la implementación, se inicia después de evaluar y juzgar en forma comprensiva los proble-

mas del paciente; razón por la cual ampliaremos aspectos importantes para el estudio. Consideramos que los enfoques utilizados en los conceptos de las teoristas en sus teorías, los modelos y proceso de enfermería, describen las normas de salud para el restablecimiento del paciente (promoción, prevención, restauración, rehabilitación) y determinan una línea conducente para el planeamiento.

D. EL PLANEAMIENTO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

Es el conocimiento nuestro que el planeamiento del cuidado del paciente lo ha hecho la enfermera con base al diagnóstico médico; pero con el avance científico ha comprometido a la enfermera a profundizar sus conocimientos, valorando así mejor el estado de salud de sus pacientes y formulando con ellos los planes individuales para su cuidado y en los mismos se consideran problemas médicos, ansiedad, dificultades económicas, conflictos familiares, el ambiente y la socialización.

Por lo tanto se hace necesario considerar los elementos de la planeación para dar dirección al cuidado de enfermería calificado.

Es de nuestra consideración que el plan de atención de enfermería proporciona dirección, guía y significado al cuidado, además ofrece fuente de información para todo el per-

sonal que participa en el cuidado, asegurando la continuidad del mismo para todos; en los cambios, reportes y rondas de enfermería.

Cabe destacar también que el cuidado del paciente debe ser completo, continuo, coordinado, accesible, disponible y personal.

La enfermera del campo obstétrico no escapa de considerar los problemas reales y potenciales que amenazan la vida de la madre y su homigénito, y la percepción del paciente, lo conducen a profundizar en la importancia de la valoración sistemática al identificar las causas, seleccionar, dirigir actividades educativas y estratégicas para lograr la meta en los problemas de salud.

Para su atención señalamos que históricamente, entre los primeros autores de enfermería en publicar un método para planear el cuidado fue Ana Leino; ella indica que la información era registrada en tarjetas 5x20 cms.; sin embargo, luego se utilizó el sistema Kardex. Posteriormente Eleonor Lambertsén adopta el plan como medio de comunicación.

El campo obstétrico en nuestro medio, aún no cuenta con un documento específico para desarrollar el planeamiento de la atención, lo que ahorraría energía, la información estaría a mano en todo momento y facilitaría la organización

supervisión, evaluación y otros.

La enfermera requiere estar preparada para los nuevos cambios que exige la época y que se van adecuando al proceso, que es el indicador de las pautas para ofrecer un cuidado óptimo a la gestante, familia y comunidad en condición de salud o enfermedad.

Diferentes autores en enfermería presentan conceptos para señalar sus puntos de vista sobre lo que es el plan:

Carlson señala "consiste en la determinación de la enfermera y del usuario, de aquellos objetivos a conseguir para promover la adaptación."¹

Balderas, "es un curso de acción basado en el análisis de un problema, ordenándolo y programando el tiempo necesario para su solución."²

Thora Kron, "es determinar una vía de acción."³

Griffith, "es sinónimo de orden de enfermería."⁴

¹J. H. Carlson y Otros. Op. cit., p. 67.

²María de la Luz Balderas. Administración de los Servicios de Enfermería. (México: Editorial Interamericana, 1983), p. 19.

³Thora Kron, Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. ed. (México: Editorial Interamericana, 1984), p. 197.

⁴Janet Griffith, Paula Chirstensen. Op. cit., p. 176.

Es importante señalar algunas características que nos ayuden a considerar los aspectos sobresalientes en el planeamiento.

El plan de cuidados debe ser escrito para asegurar la continuidad e integridad del mismo; ya que conduce a todos al mismo enfoque y no se deja a la inseguridad de la memoria humana. Sabemos que con frecuencia la planeación era un proceso mental de parte de la enfermera jefe o particular no se encontraba en servicio para la atención de la paciente. Al respecto Du Gas nos indica que "tomar el tiempo suficiente para sentarse y redactar un plan de cuidados ayuda a la enfermera a organizar sus actividades mentales, técnicas sistemáticas o estándar."¹ Por ello la enfermera debe ser capaz de predecir, controlar y resolver los problemas que surgen en el paciente para alcanzar la meta deseada.

La enfermera debe seguir lineamientos para redactar planes de implementación, que aseguren la eficacia de las acciones. Y Griffith nos señala algunos lineamientos para redactarlos...²

- El plan está fechado y tiene la firma de la enfermera responsable. La fecha es importante porque el plan es re-

¹Beverly Du Gas y Bárbara Du Gas. Op. cit., p. 89.

²Janet Griffith, Paula Chirstensen. Op. cit., pp. 180-185.

visado y puesto al día periódicamente de acuerdo a la aplicación y circunstancias específicas. Es utilizado como punto de referencia para evaluación y planeación futura.

- Las estrategias de implementación y las órdenes de enfermería son apropiadas a sus objetivos respectivos: Los objetivos definidos con claridad proporcionan una base sólida para seleccionar las estrategias que a su vez son tácticas que sirven como guía para el plan individual de enfermería y es así que el éxito de las acciones de enfermería depende de la selección de estrategias que concuerden con los objetivos cognoscitivos (enseñanza, solución de problemas, toma de decisiones), psicomotor (demostración, práctica, enseñanza) y el afectivo (desempeño de papel, uso terapéutico del yo, los valores).
- Los planes se redactan en términos del paciente y las acciones de enfermería suficientes para lograr las metas y objetivos. Los planes de atención de enfermería definen los tipos de acciones de la enfermera y el paciente; vemos así que la ejecución de acciones es total por el paciente, sin embargo en otros la enfermera asume el papel dominante; no obstante, la meta final es que el paciente participe en el autocuidado con el fin de conservar una sensación de control personal de la situación.

- Los planes de atención de enfermería se expresan en términos específicos, dando dirección a la conducta de la enfermera y del paciente. Los planes de atención de enfermería comienzan con verbos de acción que indican la conducta que abarcará la implementación: Pedir-Estimular-Demostrar-Desempeñar. Los recursos y las referencias que se utilizan en la implementación de las acciones de enfermería, necesitan ser específicos y apropiados a los objetivos expuestos.
- El plan incluye aspectos preventivos, de fomento y de rehabilitación: los tres aspectos del cuidado preventivo, fomento y rehabilitación están incluidos en los planes para cada paciente.
- El plan de atención de enfermería incluye la colaboración y la coordinación de actividades.

La colaboración y coordinación son componentes esenciales de la jefatura de enfermería intrínsecos al plan de cuidados, éste se inicia al primer día cuando la enfermera y el paciente realizan un convenio de cuidados.

- Los planes son ordenados en una secuencia apropiada basada en la prioridad: la enfermera necesita establecer la secuencia por prioridad de eventos para lograr el objetivo. También las estrategias proporcionan una secuencia específica de pasos: Diagnósticos-Metas-Objetivos.

- El plan incorpora la autonomía y la individualidad del paciente: El plan se ajusta en forma individual a las características únicas del paciente.

La autonomía o individualidad pueden estimularse al ofrecer al paciente la oportunidad de participar en el cuidado y los métodos a emplearse.

- Los planes se mantienen al corriente, revisan e incluyen planes alternos cuando esté indicado: Los planes para mantenerse al corriente deben ser flexibles, ya que la enfermera necesita modificar las metas y las situaciones cambian porque el estado del paciente puede cambiar de un momento a otro.
- Los planes para el futuro del paciente también se incluyen: El área para la planeación del futuro incluye el fin de la relación enfermera-paciente y el alta. Las necesidades fisiológicas han sido cubiertas por el paciente aunado a la enfermera, sin embargo la psicología aún continúa con cierto nivel de dependencia. El plan para dar el alta es de bastante alcance, incluyendo un proceso educativo para el paciente y su familia, esto se inicia durante la estancia en el hospital y no dejarse para el día en que el paciente regresa a casa.

Con esto vemos que el uso de estos lineamientos es cada día más importante para mejorar el cuidado de enferme-

ría proporcionado al paciente; porque sin planear difícilmente se logra el objetivo propuesto, y por su medio se facilita alcanzar las metas.

Thora Kron señala, "las órdenes de enfermería deben escribirse por las mismas razones que las órdenes médicas"¹, es decir, debe ser individualizada; esto nos conduce a señalar los propósitos del plan escrito.

El plan de asistencia señala lo que va a realizar el personal de enfermería en beneficio del paciente, la forma de ayudarlo a él y a su familia, continuamente, puntualiza Thora Kron, algunos puntos importantes, del plan escrito:"²

- Indica los objetivos de la intervención asistencial: éste debe incluir metas amplias que faciliten los resultados esperados en la conducta del paciente frente a los problemas identificados.
- Proporciona una guía para tener al paciente como objetivo de la asistencia: Se debe tener al paciente como objetivo de la guía, en vez de tenerlo como objetivo del trabajo.
- Proporcionar medios de comunicación: a todo el personal que asiste al paciente y reciben los beneficios del plan

¹Thora Kron y Ellen Durbin. Op. cit., p. 203.

²Ibid., pp. 203-204.

porque además, podrían ofrecer asistencia continuamente individualizada. El plan escrito es valioso para cada trabajador, especialmente para la enfermera, como presentación del paciente.

- Proporciona una guía para la Supervisión: la enfermera lo utiliza como guía para supervisar a un grupo, además de que da la información de la asistencia que se necesita y como hacerlo.

Su uso asegura que todos los pacientes reciben los cuidados específicos para ellos.

- Proporcionar una base para valorar la asistencia de enfermería: la profesión aún no concuerda con una definición específica de la asistencia de enfermería, la enfermera tiende a valorar su asistencia con base a la habilidad en las técnicas.

Consideramos que estos propósitos nos dan las pautas para promover y fomentar hacia un plan de atención con mayor enfoque científico. Así como el médico hace diagnósticos y plan terapéutico para el paciente; la enfermera como profesional utiliza el método científico para fortalecer las bases de los elementos del proceso acorde a los nuevos avances.

La atención de paciente en riesgo se deben formular

deliberadamente, utilizando una base teórica de conocimientos, de la cual la enfermera determina necesidades y acciones apropiadas; por lo tanto los objetivos deben centrarse en el paciente y relacionarse con él. Por ello la planeación debe ser meditada utilizando base amplia y específica de conocimientos e incorporando también conceptos de otras disciplinas; posteriormente la intervención se lleva a cabo y la evaluación se efectúa de acuerdo al nivel de logros de las metas establecidas.

Consideramos que el cuidado eficiente de la enfermera debe iniciarse con un enfoque holístico para cada paciente, cuya vida incluye un complejo particular de factores físicos, emocionales, espirituales, interpersonales y socio-económicos.

Es conocido por todos que la gestante está rodeada de factores y/o estímulos ambientales, físicos, emocionales, biológicos y sociales que provocan un desequilibrio entre su ambiente interno y externo; condiciones que son causales de riesgo para la familia embarazada.

En estos tiempos en que la responsabilidad profesional cuenta mucho, el proceso de enfermería proporciona una manera lógica, sistemática y objetiva de practicar la enfermería y hacer válida esa responsabilidad."¹

¹Glenda Fregia. Enfermería Perinatal. Riesgo de Reproducción. (México: Editorial Limusa, 1983), p. 260.

La gestante es el reflejo de la naturaleza realizada por un ser superior, Dios; y es uno de los elementos más importantes de una nación y del mundo. Este binomio madre-hijo (hasta la adolescencia) son los que forman el mayor número de habitantes en nuestro país, ellos constituyen la estructura y esencia de la sociedad. Esto conlleva a que el equipo de salud proporcione cuidados de prevención, curación, rehabilitación y aumen esfuerzos para producir salud, y de esta manera minimizar los gastos emocionales a la familia embarazada y económicos a la institución y la sociedad.

Señala Fregia que lo primero para comprender la fisiología y patología de la hipertensión específica del embarazo, es conocer bien los principios fundamentales de la circulación y regulación de sodio y balance hídrico, así como los cambios cardiovasculares y renales usuales que ocurren en respuestas al embarazo.¹ Aspectos sobresalientes que ampliaremos a continuación en el diagnóstico de toxemia del embarazo para comprender la conducta del paciente, identificar sus necesidades y satisfacerlas por prioridad.

E. COMPORTAMIENTO DE LA GESTANTE TOXÉMICA

La enfermería enfoca el cuidado humano óptimo que la enfermera debe brindar a las madres y los niños, para elevar

¹ Glenda Fregia, Op. cit., p. 260.

el nivel de salud del binomio promoviendo el máximo desarrollo biopsicosocial y espiritual disminuyendo oportunamente riesgos.

Hay circunstancias o características que interfieren en el curso del embarazo convirtiéndose en factores que favorecen el riesgo en el binomio como la enfermedad, la incapacidad y muerte.

Razón por lo cual la enfermera que tiene bajo su responsabilidad la atención de la embarazada con trastorno de salud, como la toxemia, conozca el diagnóstico, etiología, sintomatología, terapéutica y atención de enfermería que la conduzca a través de un instrumento estructurado desempeñan mejor su labor.

El término Síndrome Toxémico según López, indica la presencia de esta complicación en una mujer embarazada independiente de su posible causa.¹ Los términos toxemia pura se reservan para casos sin patología subyacente previa y, los de toxemia impura para aquellos casos con alguna enfermedad clínica o subclínica previa.

Señala Schwarz que se califica como toxemia del embarazo a un síndrome de aparición exclusiva durante la gesta-

¹Mario López-Llera Méndez. La Toxemia del Embarazo. Lecciones Básicas. (México: Editorial Limusa, 1981), p. 16.

ción después de la vigésima semana, caracterizado por hipertensión, edema y proteinuria¹, sin embargo se considera inexacta esta denominación porque no se ha identificado ninguna toxina responsable del síndrome, por ello se le denomina hipertensión inducida por el embarazo.

La propuesta del Colegio Norteamericano de Obstétricas y Ginecólogos, clasifica los estados hipertensivos de la siguiente manera:²

- Preeclampsia
 - a. Moderada
 - b. Grave o severa
 - Eclampsia
 - Hipertensión crónica
 - Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada
 - Hipertensión tardía o transitoria
- Generalmente afecta a la primigrávida.

Preeclampsia Moderada o Leve: presión sistólica mayor de 140 y menor de 160 mmHg y diastólica (la más importante), mayor de 90 y menor de 110 mmHg, edema de cara, manos y proteinuria de 0.5 hasta 5 g/l.

Preeclampsia Grave o Severa: hipertensión arterial

¹Ricardo Schwarcz, Carls Duverges y Otros. Op. cit., p. 220.

²Ibid., p. 221.

con presión sistólica mayor de 160 mmHg y/o diastólica mayor de 110 mmHg, edema generalizado; proteinuria 5 g/l o más en 24 horas; oliguria (400 ml. o menos en 24 horas); trastornos cerebrales o de la visión.

Eclampsia: convulsiones y/o coma en una embarazada o puérpera con signo de preeclampsia.

Hipertensión Crónica: presión superior a 140/90 mmHg, previamente al embarazo o antes de la vigésima semana y persiste después del parto.

Hipertensión Tardía o Transitoria: aparece dentro de las primeras 24 horas después del parto y desaparece durante los primeros diez días del puerperio. No acompañada de edema ni proteinuria.

"La etiología de la enfermedad es incierta; se cree que el espasmo arteriolar intermitente juega un papel importante en este trastorno, el mismo puede ocurrir debido a una disminución de la resistencia vascular a los efectos presores de la angiotensina II, provocando una disminución en el tamaño del lumen vascular, aumentando ambas la resistencia vascular y elevando la presión sanguínea y a la vez se reduce el flujo sanguíneo cuya disminución afecta las estructuras maternas y fetales; se puede afectar la integridad vascular produciendo algún tipo de coagulopatía."¹

¹Glenda Fregia. Op. cit., p. 277.

Hay alteraciones en el metabolismo sodio-agua, su relación aún no se ha definido. También existen cambios en el glomérulo que posiblemente ocasionan un deterioro en la función de la membrana lo cual provoca albuminuria. Se presenta disminución en el promedio de filtración glomerular produciendo disminución de creatinina y ácido úrico, así como de producción de orina.

Se produce una desviación mayor de líquido originando un desequilibrio en el fluido intracelular y extracelular, que se traduce en edema tanto general como local.

Los factores asociados frecuentemente con la toxemia son: nuliparidad, antecedentes familiares, diabetes, embarazos múltiples; embarazo en edades extremas (15 y 45 años); enfermedades hipertensivas, mola hidatiforme, polidramnios, además de otros factores que elevan el riesgo perinatal en general; como el bajo nivel socio-económico y cultural, la falta de control prenatal eficiente.

Algunos autores, como Fregia, consideran que existe una relación entre preclampsia-eclampsia y el retardo en crecimiento intrauterino por la disminución de nutrientes y el transporte de oxígeno, aún la etiología principal de dicho retardo es desconocido. Además "se ha dicho que la fisiopatología o insuficiencia placentaria contribuye en

gran parte al problema del Retardo en el Crecimiento Fetal."¹

La toxemia también tiene relación con el bienestar fetal, porque además de que el feto puede ser dañado durante la gestación, también puede ser más difícil que se adapte a la tensión que implica el trabajo del parto y a la adaptación extrauterina, esta situación requiere cuidados intensivos y vigilancia estricta.

Las embarazadas son propensas a desarrollar estado de toxemia; sin embargo, es más probable en unas que en otras, esto trae como consecuencia que el control prenatal debe ser óptimo en todo embarazo y en las gestantes con factores de riesgo asociado deben alcanzar niveles de efectividad.

Las manifestaciones clínicas generalmente se presentan en la última mitad del embarazo, sin embargo los cambios fisiopatológicos que predisponen a la enfermedad se pueden evaluar desde la dieciocho a vigésima segunda semana de gestación.

Generalmente se describe como un síndrome que incluye dos o más de los siguientes signos: Hipertensión, Albuminuria y Edema. Su comienzo puede ser insidioso con incrementos paulatinos de gravedad o agudeza.

¹Ibid., p. 278.

Es probable que el comienzo agudo está relacionado con un cuidado prenatal inadecuado o la falta de éste. Su curso clínico puede oscilar desde leve a grave y terminar con convulsiones, muerte o daño a la madre, al feto y al recién nacido.

Universalmente se ha aceptado que la primera manifestación sugestiva de toxemia es el exagerado aumento de peso, mayor de 2 kg. por mes; puede aceptarse como signo de alarma un rápido incremento de peso, del orden de 3 Kg. por mes, generalmente atribuible a la retención anormal de agua y precede a la aparición de edema en las extremidades y/o en los párpados.

Lo normal es que aumenta la reabsorción tubular, equilibrando la filtración glomerular y evitando pérdida de electrolitos en orina. En la toxémica hay disminución de filtración glomerular, por ende, menor oferta de sodio a los túbulos renales; si este y otros electrolitos se absorben a la velocidad usual del embarazo, la concentración de sodio, agua aumenta, se reduce la excreción urinaria y se favorece la aparición del edema.

La Hipertensión Arterial, signo más importante, es la respuesta al espasmo arterial y aumenta la resistencia vascular periférica.

Los cambios vasculares se visualizan en la retina, efecto en riñón, cerebro, útero-placenta-feto.

La hipertensión severa con niveles de presión diastólica superior a 100 mmHg puede asociarse a cefalea intensa y dolor epigástrico (signos de Chaussier) cuadro de inminencia de eclampsia.

La mayor parte de los cambios que se dan en los órganos afectados por la toxemia se deben a modificaciones circulatorias y se observan cambios degenerativos que asociados con la hemoconcentración disminuyen el flujo sanguíneo, la perfusión tisular produciendo anoxia, alteraciones anatómicas y funcionales localizadas en hígado, riñones, cerebro, placenta, corazón y pulmones.

La lesión hepática característica es la necrosis hemorrágica cuya extensión puede distender la Cápsula de Glisson, se rompe y resulta hemorragia en la cavidad peritoneal. Se cree que esta distensión causa dolor epigástrico.

En el riñón también se producen cambios degenerativos las células del endotelio capilar se hallan edematizadas.

Los cambios en el cerebro son edema, hiperemia, hemorragia, trombosis.

A nivel placentario hay evidencia de envejecimiento, con cierto grado de degeneración del trofoblasto y apari-

ción de infartos.

Se han observado hemorragia y necrosis en el miocardio y los pulmones muestran estados variables de edema pulmonar, también existe bronconeumonía inducida por broncoaspiración durante el estado convulsivo.

En cada institución existe una guía para determinar el tipo de atención que requiere: incluyen el diagnóstico precoz del padecimiento, terapia para interrumpir o eliminar los síntomas y evitar el progreso de la enfermedad, conservar el embarazo hasta que el binomio tenga menos peligro.

Es de vital importancia la posición, actividad materna, pruebas de laboratorio por ejemplo el examen de "selección de creatinina que se ve aumentado en el embarazo normal y disminuye en la eclámpsica, indicador útil de la función renal.

La realización de la amniocentesis, con el objeto de determinar la proporción de lecitina/esfingomielina (L/S) y medir la madurez pulmonar fetal útil para confirmar la edad fetal y capacidad para sobrevivir.

Las pruebas sin stress el cual determina la actividad fetal y la de stress con oxitocina se emplean también cuando se diagnostica la preclampsia y además determina la respuesta del feto a la contracción uterina.

También es usada la prueba de sonografía seriada, para confirmar la edad gestacional, a la vez valorar el retraso del crecimiento fetal.

Se realizan una serie de medidas terapéuticas para determinar el progreso de la preeclampsia y eliminar sus síntomas hasta donde sea posible.

No hay acuerdo general acerca de la terapéutica a seguir, y las posturas concernientes al modo de tratar la toxémica desde la más liberal hasta la más conservadora.

Para la mujer que experimenta cualquier forma de preeclampsia, esta supervisión es obligatoria.

Generalmente se prescribe lo siguiente:

"Reposo en posición decúbito lateral; ya que la restricción de actividades hasta llegar a esta situación se cree ayuda a reducir el volumen de fluido extravascular a través de la excreción de sodio y agua, así como las demandas orgánicas para perfusión, permitiendo un aumento en el flujo sanguíneo útero placentario."¹

Otra concepción es, en este caso la mayoría creen que la hospitalización con alguna restricción de actividades o reposo son necesarias para evaluar de mejor manera la res-

¹Ibid., p. 286.

puesta de la paciente.

"Fármacos como los antihipertensivos, diuréticos, sedantes y otros, su empleo debe ser sensato y contar con una supervisión cuidadosa de la respuesta materno-fetal."¹

El tratamiento es sintomático porque no se conoce la causa de la toxemia, en consecuencia no puede ser suspendido antes del parto ante la regresión de sintomatología.

Los objetivos del tratamiento son: prevenir o controlar las convulsiones, asegurar la supervisión materna, obtener un recién nacido vivo y en las mejores condiciones.

Es importante señalar fundamentos establecidos para todos los casos:

- No existe medida para prevenir la toxemia del embarazo por lo que es importante un control prenatal adecuado y periódico para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Debe hospitalizarse en centro de atención terciaria de alta tecnología para garantizar el reposo, el control de los signos vitales y el peso corporal y efectivos análisis especiales.
- El diagnóstico de la edad gestacional es fundamental, es

¹Glenda Fregia. Op. cit., pp. 286-287.

importante por amenorrea, ecografía, amniocentesis y maduración pulmonar.

- Maduración fetal, parece ocurrir precozmente, posiblemente como respuesta a sufrimiento fetal crónico.
- Estudiar el crecimiento fetal.
- Estudiar la vitalidad fetal.
- Dieta de 1,500 a 2,500 calorías diarias de acuerdo al peso y talla.
- Sedación para prevención y control de convulsiones.
- Debe limitarse la administración de hipotensores para garantizar adecuada perfusión placentaria.
- Debe eliminarse los diuréticos del tratamiento regular.

Sobre estas bases generales podemos entonces, hacer una descripción de normas específicas que faciliten la conducción del tratamiento.

En los casos de preclampsia leve es necesario determinar hemoglobina, hematocritos y albuminuria diario.

Reposo absoluto para disminuir presión arterial por debajo de 140/90, proteinuria, irritabilidad del sistema nervioso central.

En los casos de preclampsia severa se recomienda:

- Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal.
- Monitorización ecográfica del crecimiento fetal.
- Autocontrol diario de los movimientos fetales después de

28 semanas.

- Administración de hipotensores por presión diastólica sobre 100 mmHg.
- Sulfato de Magnesio como anticonvulsionante, 4 g. al 20% (en 5-10 mts.) seguido en solución endovenosa 1 gm. por hora con control diario del reflejo patelar, que desaparece con la sobredosis; su antídoto gluconato de calcio al 20% administrado volumen a volumen con la cantidad de Sulfato de Magnesio suministrada.
- Laboratorio: hemograma, examen parcial de orina, proteínas totales y relación albúmina/globulina; electrolito, nitrógeno de úrea, ácido úrico y depuración de creatinina endógena.
- Monitoreo de la presión venosa central, si las condiciones de la paciente indican estricto control de líquidos.
- Interrupción del embarazo: debe realizarse dentro de las primeras 24 a 72 horas de tratamiento; si las condiciones de la paciente no mejoran.

En los casos de eclampsia se recomienda, además de las indicaciones de la preclampsia severa:

- Mantener vías áreas permeables y evitar mordedura de lengua.
- Aspirar secreciones frecuentemente.
- Oxígeno a 7 litros por mt.
- Sonda vesical para control estricto de la eliminación

urinaria.

- Radiografía del tórax para descartar broncoaspiración.
- Interrupción del embarazo: realizarlo cuando la paciente está libre de cuadro convulsivo.

El reposo en cama se ve asociado a una elevación en la concentración en la actividad de la renina en las crisis hipertensivas.

Diversos autores han dejado establecido que el simple reposo mejora la tensión arterial, la diuresis aumenta, la proteinuria y el edema se reducen y la totalidad de complejos patogénicos quedan relativamente compensadas, permitiendo la continuación del embarazo hacia una mayor madurez fetal; aumenta el flujo renal, el filtrado glomerular y reduce la reabsorción tubular del sodio; mejora dinámica de la circulación útero-placentaria; hay reducción del gasto cardíaco dirigido al sistema músculo-esquelético proporcionando un mejor riego de las áreas viscerales.

Señalan que un desequilibrio crónico en la ingesta alimenticia de aminoácidos esenciales y ciertos ácidos grasos son causantes de toxemia.

La dieta de la toxémica debe ser similar a la recomendada para la embarazada normal. El incremento ponderal global debe ser 12.0 Kg. en una embarazada normal. Durante la fase compensada del síndrome toxémico están contraindicados

los diuréticos y antihipertensivos porque reducen el flujo útero-placentario. Los diuréticos pueden provocar una hiponatremia severa junto con hipocalcemia, aumenta la viscosidad de la sangre, alteraciones mayores en los factores de la coagulación sanguínea y repercusiones globales en el compartimiento útero-fetoplacentario. Además tiene efectos secundarios en hígado, páncreas y médula ósea.

La paciente toxémica compensada con ingesta normal y en condiciones de equilibrio debe tener una diuresis normal a pesar de que ya existen algunas alteraciones urinarias, como la proteinuria (eliminación primaria promedio 30 ml/hora) 720 mls. en 24 horas. Si hay pérdidas por otras vías es porque hay alteraciones toxémicas en forma progresiva hasta la oliguria, paralelamente aumenta la proteinuria, niveles de úrea y ácido úrico. La toxemia severa, eclampsia cursan hemoconcentración (deshidratación del compartimiento intravascular a pesar del agua en el intersticial (edema).

Hay una distribución anormal y paradójica de líquidos, esta hemoconcentración al propiciar una mayor viscosidad de la sangre circulante contribuye a elevar la resistencia periférica y a entorpecer la hemodinámica de la microcirculación; el resultado es una disminución de la filtración glomerular con un aumento de la reabsorción tubular para entrar en su período oligúrico. Sin embargo, la utilidad de

la vigilancia de la diuresis depende de otras funciones, como modificaciones de la tensión arterial, balance hidro-electrolítico, presión venosa central, los niveles de hemoglobina y hematocrito, vaciamiento de vejiga, permeabilidad de la sonda Foley y se conozcan con suficiente detalle y exactitud el tratamiento y los eventos clínicos.

Se ha considerado como señal de compromiso renal importante una pérdida de proteínas en la orina de 24 horas, igual o superior a 3.5 gramos; sin embargo, el médico tratante debe orientarse por la concentración seriada de la proteinuria más que por la pérdida total en 24 horas.

En cuanto a la ansiedad, estudios han demostrado que la ansiedad materna provoca hipercontractibilidad uterina, disminución del flujo útero-placentario y bradicardia fetal con arritmia, desapareciendo con administración de sedantes.

También notaron que los cambios ambientales provocados al entablar conversación con las pacientes, causaron mayores fluctuaciones de la tensión arterial que los asociados a cambios de la posición lateral al decúbito dorsal.

La viscosidad sanguínea afecta el gasto cardíaco y resistencia periférica; señalando el autor que una disminución en la viscosidad produce una reducción de la resistencia periférica así como un aumento del gasto cardíaco, por ampliación del volumen sistólico.

A mayores niveles de fibrinógeno, de hematocrito, y de proporción de globulinas, mayor viscosidad sanguínea, finalmente la elevación anormal de la viscosidad, se ve asociada a sangrado de la mucosa (retinopatías y signos neurológicos hasta convulsiones tónico-clónicas).

Cabe señalar que las estadísticas muestran a nivel nacional que la mayor causa de morbilidad materno-fetal es la gestante con toxemia del embarazo por lo que indica que la labor de las enfermeras es ardua en sus diferentes roles que realice al manejar estos tipos de pacientes.

Ella está comprometida a conocer las ventajas y desventajas de las formas en que se utilice la terapéutica (liberal-conservadora); su papel es crucial para lograr, mantener el equilibrio en proporción de atención directa a la paciente, a la interpretación del método terapéutico, la educación de la paciente y su familia, además de ser el eslabón entre la paciente y el equipo profesional.

Señala Fregia que "la atención de enfermería se coordina con una terapia médica y un cuidado asistencial básico, incluyendo tanto la superación académica y el apoyo, como el cuidado físico directo."¹

Los cuidados de apoyo e instrucción que realiza la

¹Glenda Fregia. Op. cit., pp. 286-287.

enfermera debe facilitar a la familia embarazada la mejor forma de adaptarse a la existencia más fácilmente, porque un leve ajuste, que puede ser emocional, social, económico, favorece el bienestar feto-materno.

Creemos importante subrayar informaciones pertinentes sobre las creencias, las costumbres y las tradiciones porque si bien es cierto que a partir del decenio 1970 se comenzó a percibir un esfuerzo de los investigadores por comprender la salud-enfermedad; como señala Reeder "los factores tales como los estilos de vida, los hábitos sociales y culturales y las políticas económicas y sociales inciden durante largo tiempo sobre el individuo antes de traducirse en fenómenos patológicos"¹, los avances de la profesión conlleva a la enfermera a realizar una mejor labor científica de acuerdo a la situación vigente.

En algunas ocasiones las variaciones culturales, sociales, desarrollo, fisiológicas que parecen impedir la adaptación de la madre se convierten en los diagnósticos que precisan de una intervención de enfermería. Como nos los describe la teorista Reva Rubin (1961), en sus fases de adaptación psicológicas en la maternidad: Fase de internalización, se caracteriza por una sensación de dependencia postparto de la madre (una persona sólo espera recibir; pa-

¹Sharon Reeder y Otros. Enfermería Materno Infantil. XV edición (México: Editorial Harla, 1988), p. 647.

siva y poca iniciativa) y la fase de afianzamiento da una afirmación de la independencia o autonomía (la madre toma la iniciativa), se dan preocupaciones y cambios de ánimo, información que nos sirve para formular diagnósticos de enfermería.

La enfermera trabaja también con base en patrones normativos: (normas institucionales-estándares) para asegurar un cuidado de enfermería eficaz y libre de riesgo. Institución como el Hospital Santo Tomás utiliza algunos criterios del estándar para ofrecer la calidad de atención, además de las normas institucionales y particulares.

Su utilidad consiste en poder comparar "lo que se hace" con "lo que se debiera hacer"¹, es decir el comportamiento deseado de la enfermera.

Igualmente las normas nos promueven hacia el uso de estrategias para alcanzar el óptimo nivel de salud de la mujer y el niño que aseguren mayor eficacia desde la atención primaria a los de mayor complejidad.

Entonces, las normas no son desde luego una medición de calidad de las acciones, sino una actualización de la atención que se ofrece.

¹Organización Panamericana de la Salud. Estándares para la Atención de Enfermería en Salud Pública. San José, Costa Rica (10-21 Junio, 1974), p. 7.

Las normas nos señalan que la toxemia "está asociada a una mayor probabilidad de morbilidad perinatal y representa además, una de las primeras causas de mortalidad materna."¹

Ante esta situación nuestra responsabilidad es importante en el manejo clínico con miras a prevenir daños en el binomio y en la actualización de la atención de la madre.

Esperamos que este modelo contribuya como un aporte a una intervención de enfermería sistemática y óptima deseada para la atención de la toxémica, porque la enfermera analizará, las respuestas de adaptación y planificará los cuidados apropiados, a través de este modelo o guía que precederá la acción de la enfermera; sin embargo, este es útil en la medida que sea utilizado.

¹Ministerio de Salud. Caja de Seguro Social. Departamento Materno Infantil. Normas Técnico-Administrativas del Programa Maternal Alto Riesgo. Atención Ambulatoria y Hospitalaria. (Panamá: Editorial Ministerio de Salud, 1988), p. 2.

CAPITULO III

METODOLOGIA

A. DISEÑO METODOLOGICO

El diseño seleccionado para este estudio fue el descriptivo porque había conocimientos previos acerca del tema (atención de enfermería de la paciente preeclámpsica), pero en nuestro medio no hay evidencia empírica que pueda predecir el comportamiento de este grupo; también el cuidado que recibe actualmente, está dado en función de tareas o procedimientos; nos permitió describir las relaciones existentes entre la intervención de enfermería, las funciones de enfermería y tipo de pacientes, aplicándolos a diversos modos de adaptación de Callista Roy.

B. POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La población de estudio estuvo formada por las enfermeras que laboraban en las salas de Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás y las salas Gineco-Obstétricas del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr. Arnulfo Arias Madrid y que proporcionan atención de enfermería a este tipo de paciente; correspondiendo éstas a un total de 94 enfermeras. De éstas, 44 trabajaban en Maternidad María Cantera de Remón y 50 en la Maternidad del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Muestra:

La muestra seleccionada representa el 19.14% de la población, escogidas a través del muestreo sistemático y la constituyen 18 enfermeras (nueve de cada institución).

Para la selección de la muestra del estudio se consideraron los siguientes criterios:

1. Todas las enfermeras estaban ubicadas en sala de anteparto.
2. Todas participaban en el cuidado de la paciente con toxemia, al momento del estudio.

Escenario del estudio: este estudio descriptivo sobre la propuesta de un plan de atención de enfermería, se realizó con enfermeras Generalistas y Obstetras que laboraban en la sala de anteparto en las instituciones señaladas anteriormente; durante los meses de abril, mayo de 1989 y el mes de junio de 1990. Los servicios seleccionados, son los especializados para la atención integral de las gestantes toxémicas, que requieren hospitalización.

C. TECNICAS

La técnica utilizada para la recolección de los datos de este estudio fue indirecta, en las salas de anteparto complicado en los meses de abril, mayo de 1989 y en el mes de junio de 1990, con el propósito de recoger información

relacionada con objetivos y variables del estudio.

Técnica Indirecta:

Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos cuyo objetivo era obtener información sobre la opinión de las Enfermeras Obstetras y Generalistas de la Maternidad del Hospital Santo Tomás para justificar la utilidad de un plan de cuidado y otro sobre la opinión de las enfermeras que laboraban en sala de anteparto complicado (Hospital Santo Tomás, Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid) sobre las prioridades en la intervención de enfermería de las gestantes toxémicas.

D. INSTRUMENTOS

La recolección de los datos necesarios para la elaboración de este estudio se realizó a través de:

- ;
- a) Cuestionario para la recolección de datos

El primer instrumento utilizado fue un cuestionario basado en la utilidad de un plan específico, y se aplicó a todas las enfermeras de la Sala Gineco-Obstétrica María Cantera de Remón; el mismo fue realizado únicamente en dicha institución y no en el Hospital de la Caja de Seguro Social Arnulfo Arias Madrid porque esta institución utiliza el Kardex, documento destinado para planificar la atención a

toda paciente que ingresa al servicio.

Consta de dos partes; la primera sobre opiniones generales de un plan de cuidado y la segunda sobre algunas características de la experiencia profesional.

Su contenido conlleva veinte interrogantes, dos abiertas y dieciocho cerradas relacionadas con el planeamiento de la atención de la paciente con toxemia en la sala de anteparto complicado.

La recolección de la información se llevó a cabo en el período comprendido abril, mayo de 1989 y junio de 1990.

El cuestionario No. 2 se aplicó en el mes de junio de 1990 a todas las enfermeras que laboraban en las salas de anteparto complicado del Hospital Santo Tomás y Hospital Arnulfo Arias Madrid simultáneamente, con el propósito de conocer sus opiniones sobre las prioridades de la intervención de enfermería para la atención de las gestantes toxémicas. Consta de una sección frontal con cuatro preguntas cerradas con datos generales de la enfermera; una segunda parte señalará la intervención de enfermería prioritaria con base en los cuatro modos de adaptación (necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol, interdependencia) y los causales de la adaptación, en donde se indicará, según tipo de pacientes toxémicas y finalmente cinco preguntas abiertas para determinar necesidades educativas de la enfermera.

Finalmente una sección que indica las capacitaciones recibidas o no para la atención de estas pacientes.

Prueba del Instrumento:

- Confección del cuestionario en febrero 1989.
- Prueba de estos instrumentos: el No. 1 con tres enfermeras para valorar su validez y confiabilidad.
- Corrección del instrumento en febrero 1989; por haber dos items con mucha semejanza que tiende a dar respuestas parecidas, sobre la guía utilizada para planificar.
- Confección del cuestionario No. 2 en mayo 1989.
- Prueba del instrumento No. 2 en mayo 1989 con dos enfermeras (Obstetra y Generalista) respectivamente.
- Corrección del instrumento: fue necesario realizar algunas modificaciones en algunos items para mejorar comprensión al momento del llenado del cuestionario.

Los ensayos demostraron validez porque recogieron la información para la que fue diseñado; y por su confiabilidad capta, bajo idénticas condiciones, la misma información.

E. PROCEDIMIENTO

Los pasos que se realizaron en la investigación fueron los siguientes:

- Se efectuó el protocolo de consentimiento para los administrativos de ambas instituciones que participan en el estudio.
- Se realizó la revisión bibliográfica para determinar la información pertinente que se utilizó para la base científica de la investigación.
- Luego se procedió a seleccionar los criterios o intervenciones de enfermería de acuerdo a las características propias de este tipo de pacientes; y se agruparon según las categorías de la teorista (cuatro modos: necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol, interdependencia, y tres estímulos: focales, contextuales y residuales).
- Posteriormente se confeccionó el instrumento aplicándolo a las enfermeras del estudio, previa revisión y pruebas.
- Se elaboró una tabla de frecuencia para cada modo y estímulos ubicando los resultados de acuerdo a las variables de la investigación.
- Se realizó el análisis de datos aplicando las pruebas estadísticas de chi cuadrado y t de student.

Revisado los instrumentos (cuestionarios) por la Asesora, Asesor y puestos a prueba, se entrega directamente a la persona entrevistada en el mes de abril, mayo 1989, a

todas las Enfermeras Gineco-Obstétricas de la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás. El segundo instrumento se aplicó en el mes de junio de 1990 a todas las enfermeras que trabajan en la sala de anteparto complicado, en ambas instituciones (Hospital Santo Tomás, Hospital Arnulfo Arias Madrid) del Estado; se les explicó el objetivo de la misma y a la vez, se le solicitaba su cooperación; las mismas fueron aceptadas voluntariamente, durante este período se estuvo anuente a llamadas telefónicas todos los días después de las 7:00 p.m. para cualquier duda en el llenado del formato; no hubo llamadas; fue recogido aproximadamente entre cinco a quince días posterior a la fecha de entrega.

Una vez obtenida la información se procedió a la tabulación, presentación y análisis de la información. En cuanto al procesamiento de la información, se utilizaron técnicas manuales electrónicas.

Para el análisis de la información, se clasificaron los criterios según la importancia de la intervención de enfermería. Se utilizó una escala que va de 1 al 5 dándole una denominación en forma ascendente: nunca, escasamente, a veces, frecuentemente y siempre, respectivamente. Se consideró la intervención que presentó mayor porcentaje como prioritario en ambos grupos de enfermeras y según tipo de pacientes; resultando al final una fracción.

Para llegar a la fracción señalada se procedió de la siguiente manera:

- Se codificó la información de los criterios contenidos en cada uno de los cuatro modos y tres estímulos.
- Se colocó en el numerador el criterio que representaba la prioridad para la enfermera de acuerdo a las respuestas seleccionadas por ella y en el denominador se colocó el mayor número de enfermeras que dieron esas respuestas. En una columna colocada al lado de las fracciones se ubicó el porcentaje que representa el número de enfermeras de acuerdo a las respuestas.

En muy pocos casos las respuestas de las enfermeras se dio en cada una de las cinco clasificaciones (nunca, escasamente, a veces, frecuentemente, siempre), lo que no permitió establecer prioridad.

Independiente de las opiniones de la intervención por prioridad efectuada con base porcentual; y debido a que el número de intervenciones es muy extenso y la Teorista no tiene una escala calificativa para medir la intervención de enfermería de la especialidad, se agruparon todos los criterios de la intervención de enfermería, según los diversos modos de adaptación y los estímulos, se le dio un valor de un punto a cada intervención y se elaboró una escala de

frecuencia para cada modo, posteriormente se le ubicó un nivel de importancia de la intervención, se aplicó una prueba estadística (chi cuadrado); χ^2 representada por la formula $\frac{(OJ - EJ)}{EJ}$; para medir las variables del estudio: nivel de intervención de enfermería - función de la enfermera y aceptar o rechazar la hipótesis según los resultados.

Se utilizó la prueba estadística "t" (student) para medir los efectos de la atención de las gestantes a través de las variables: respuestas de las enfermeras según su función y los diferentes niveles de adaptación; para la realización de la misma se multiplicó el número de enfermeras que contestó en cada intervención por la clasificación de los niveles de las prioridades de atención (denominador por numerador) en las Obstetras y las Generalistas, posteriormente se suman y se dividen entre el número del total de enfermeras que dieron respuestas dando por resultado la media.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Los cuadros que a continuación presentamos registran el análisis de los datos obtenidos en relación a las enfermeras que laboran en el área de estudio; sus opiniones sobre la prioridad de las intervenciones de enfermería en las toxémicas y basado en los modos de adaptación de la Teorista Callista Roy, considerando a la vez, la función de las enfermeras, tiempo en el área de estudio y cargo. De los resultados obtenidos, seleccionamos y analizamos las intervenciones en su orden de prioridad, utilizando pruebas estadísticas de cruce de variables, tablas porcentuales, pruebas del chi cuadrado y la t de student.

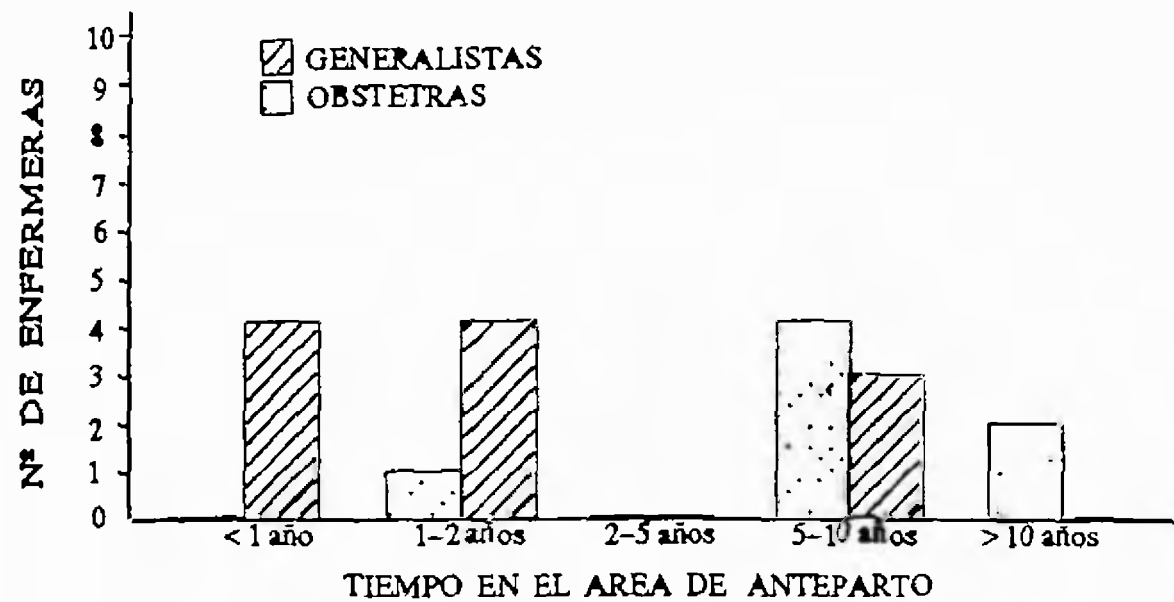
Cuadro No. 3

RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON TOXEMIA POR TIEMPO
 EN EL AREA DE ANTEPARTO, SEGUN SU FUNCION Y ANOS DE SERVICIO CUMPLIDOS.
 HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
 JUNIO 1990

Función y Años de Servicios Cumplidos	TOTAL		TIEMPO EN EL AREA DE ANTEPARTO									
			Menos de 1 año		1 - 2		2 - 5		5 - 10		10 y más	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>										
Obstetra.....	<u>7</u>	<u>38.9</u>										
hasta 4.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14.....	3	16.7	-	-	-	-	-	-	1	5.6	2	11.1
15 - 19.....	2	11.1	-	-	1	5.6	-	-	1	5.6	-	-
20 y más.....	2	11.1	-	-	-	-	-	-	2	11.1	-	-
Generalista.....	<u>11</u>	<u>61.1</u>										
hasta 4.....	5	27.8	2	11.1	2	11.1	-	-	1	5.6	-	-
5 - 9.....	6	33.3	2	11.1	2	11.1	-	-	2	11.1	-	-
10 - 14.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 y más.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Gráfica N° 1

Respuestas de las enfermeras en la atención de las embarazadas
por tiempo en el área de anteparto, según su función.
Hospital Santo Tomás y Hospital General de la
Caja del Seguro Social. Junio - 1990



Fuente: Resultado sobre propuesta de plan de intervención de enfermería para la atención de la paciente toxémica.
Junio 1990

Este cuadro nos muestra que el grupo de enfermeras Generalistas, presentan una mayor influencia en la atención a este tipo de pacientes, reportándose un 61.1% del total de las enfermeras; además podemos notar que en el grupo de éstas el mayor porcentaje de ellas tienen menos de 2 años de trabajar en esta área.

También podemos notar que el grupo de Obstetras representan el 38.9%, y además la mayoría de ellas tienen entre 5 y más años de laborar en esta área, y con experiencia laboral de más de 10 años de servicio.

Creemos que la enfermera Generalista tiene menos años de servicio, pero posee grandes potencialidades en desarrollo para aplicar conocimientos, habilidades, destrezas en la atención del individuo, familia y comunidad; en especial en este caso a la mujer con una patología del embarazo como es la toxemia, principal causa de morbi-mortalidad perinatal y muerte materna, según las estadísticas de salud; necesita una guía o modelo que será un instrumento que le serviría de ayuda para actuar en situaciones difíciles, y a determinar prioridades de acuerdo a la importancia, y a la necesidad de disminuir posibles factores de riesgos en la paciente toxémica porque generalmente cuando no hay plan sólo existe confusión.

Cuadro No. 4

RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON TOXEMIA
DE ACUERDO AL CARGO, SEGUN SU FUNCION Y TIEMPO EN EL AREA DE ANTEPARTO
HOSPITAL SANTO TOMAS - HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE
SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Función y Tiempo en el área	Total		Cargo durante su estancia en la sala de anteparto			
			Jefatura Inicial o Encargada		Enfermera Básica	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>3</u>	<u>16.7</u>	<u>15</u>	<u>83.3</u>
Obstetra.....	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>3</u>	<u>16.7</u>	<u>4</u>	<u>22.2</u>
Menor de 1 año.....	-	-	-	-	-	-
1 año y menos de 2.....	1	5.6	1	5.6	-	-
2 años y menos de 5.....	-	-	-	-	-	-
5 años y menos de 10.....	4	22.2	2	11.1	2	11.1
10 años y más.....	2	11.1	-	-	2	11.1
Generalista.....	<u>11</u>	<u>61.1</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Menos de 1 año.....	4	22.2	-	-	4	22.2
1 año y menos de 2.....	4	22.2	-	-	4	22.2
2 años y menos de 5.....	3	16.7	-	-	3	16.7
5 años y menos de 10.....	-	-	-	-	-	-
10 años y más.....	-	-	-	-	-	-

El siguiente cuadro refleja que el mayor porcentaje de la muestra (83.33%), poseen el cargo de Enfermeras Básicas. De éstas, el 22.2% son Obstetras y además tienen más de 5 años de laborar en el área, el 61.1% son Generalistas, la mayoría con menos de 5 años de experiencia en el área. No obstante, se observa que sólo las Enfermeras Obstetras tienen cargo de jefaturas o encargadas, respondiendo ello a una mayor preparación en la atención de la mujer, en las diferentes etapas del ciclo reproductivo, lo que la capacita para atender a la madre toxémica, mientras más conocimientos, comprensión y experiencia posea, más capacidad tendrá para cumplir el papel de jefe en la dirección de cuidados de enfermería.

Con base en la necesidad de integrar a la Generalista a los servicios de enfermería; las mismas deben estar bajo la supervisión directa en este caso de las especialistas; por tener menos tiempo en el área y para el cuidado especial que requiere la toxémica, le indicaría el qué, cómo, cuándo y por qué desarrolla las acciones, coordinando sus esfuerzos y recursos.

Por la naturaleza del servicio, debe contar con todo su personal especializado, en la realidad por la escasez de recursos humanos preparados, las Enfermeras Básicas asumen la responsabilidad de la atención de enfermería a gestantes toxémicas.

Cuadro No. 5

EDUCACION EN SERVICIO RECIBIDA POR LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION
DE LAS GESTANTES TOXEMICAS, SEGUN SU FUNCION Y TIEMPO EN EL
AREA, SALA DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS - HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Función y Tiempo en el área	Total		Recibió Educación en, Servicio (Entrenamiento)			
			SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>10</u>	<u>55.5</u>	<u>8</u>	<u>44.5</u>
Obstetra.....	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>4</u>	<u>22.2</u>	<u>3</u>	<u>16.7</u>
Menos de 1 año.....	-	-	-	-	-	-
1 año y menos de 2.....	-	-	-	-	-	-
2 años y menos de 5.....	1	5.6	-	-	1	-
5 años y menos de 10.....	4	22.2	3	-	1	-
10 años y más.....	2	11.1	1	-	1	-
Generalista.....	<u>11</u>	<u>61.1</u>	<u>6</u>	<u>33.3</u>	<u>5</u>	<u>27.8</u>
Menos de 1 año.....	4	22.2	2	-	2	-
1 año y menos de 2.....	4	22.2	2	-	2	-
2 años y menos de 5.....	3	16.7	2	-	1	-
5 años y menos de 10.....	-	-	-	-	-	-
10 años y más.....	-	-	-	-	-	-

Entre las enfermeras que recibieron entrenamiento para la atención de la paciente toxémica, podemos observar que el 33.3% de ellas pertenecían al grupo de las Generalistas y el 22.2% eran Obstetras.

Podemos indicar, además que con respecto a las Enfermeras Obstetras que sí recibieron entrenamiento tienen más de 5 años de laborar en el área, mientras que el grupo de las Generalistas indicaron tener menos de cinco años de experiencia en el mismo.

Asimismo se observa que en 44.5% de la población de estudio no recibieron educación en servicio, correspondiendo la mayoría al grupo de Enfermeras Generalistas que son las que requieren de capacitación formal y específica para el cuidado especializado que requiere la gestante toxémica.

Cuadro No. 6

OPINION DE LAS ENFERMERAS CON BASE EN SU ENTRENAMIENTO EN EL SERVICIO,
 SEGUN SU CAPACIDAD DE BRINDAR CUIDADO SEGURO Y/O LIBRE DE RIESGOS,
 DURANTE SU ATENCION, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS -
 HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Capaz de brindar un cuidado seguro y/o libre de riesgos	Total		Entrenamiento en el servicio			
			SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>10</u>	<u>55.5</u>	<u>8</u>	<u>44.4</u>
Sí	<u>17</u>	<u>94.4</u>	<u>9</u>	<u>50.0</u>	<u>8</u>	<u>44.4</u>
Totalmente.....	10	55.5	6	33.3	4	22.2
Parcialmente.....	7	38.9	3	16.7	4	22.2
No	<u>1</u>	<u>5.6</u>	<u>1</u>	<u>5.6</u>	<u>=</u>	<u>-</u>

Este cuadro señala que de las 18 enfermeras que conformaron la muestra, 94.4% de ellas se consideran capaces de ofrecer un cuidado seguro y libre de riesgo, sólo el 5.6% expresó no ser capaz.

Dentro del grupo que se considera capaz, el 55.5% indicó realizarlo totalmente, mientras que el 38.9% lo considera parcialmente.

Sin embargo, llama la atención el hecho de que enfermeras que recibieron entrenamiento, hayan manifestado sentirse parcialmente capaces de brindar un cuidado seguro y/o libre de riesgo y que un número apreciable que no recibieron entrenamiento se sientan totalmente capaz de brindar el cuidado y una enfermera (Obstetra) que a pesar de recibir entrenamiento no se siente capaz; lo que nos hace considerar que existen otros factores que están influyendo en la prestación del cuidado.

La práctica de enfermería debe incluir entrenamiento en el trabajo, sesiones de práctica con retroalimentación para cuando el comportamiento no es el deseado y/o también el reforzamiento como estímulo, incrementando la probabilidad de que se repita el comportamiento deseado con mayor efectividad. Es evidente que la enfermera como fuerza reguladora que modifica los estímulos que afecta la adaptación del individuo, logra un desempeño eficaz con una preparación más detallada y específica.

Cuadro No. 7

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA CAPACIDAD DE BRINDAR CUIDADO
TOTALMENTE SEGURO Y/O LIBRE DE RIESGO, SEGUN RAZONES EXPRESADAS,
SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS - HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

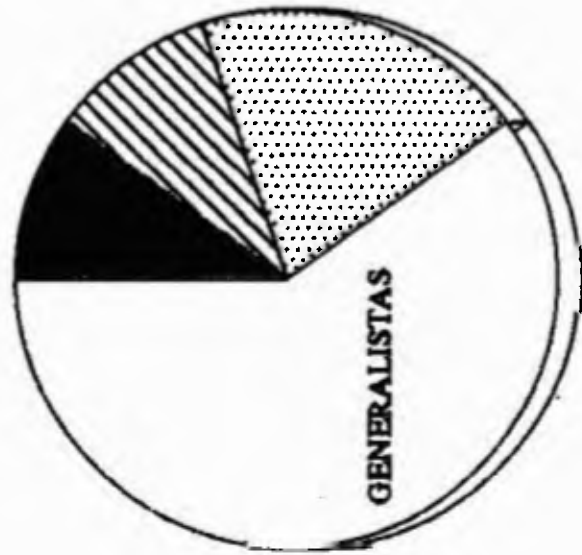
Razones Expresadas	Total		Capacidad de brindar cuidado seguro y/o libre de riesgos			
			Obstetra		Generalista	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>10</u>	<u>100.0</u>	<u>4</u>	<u>40.0</u>	<u>6</u>	<u>60.0</u>
- Sigue la terapéutica médica	1	10.0	1	10.0	-	-
- El entrenamiento en el área y manejo de la paciente.....	1	10.0	1	10.0	-	-
- Paciente no ha presentado complicaciones.....	1	10.0	-	-	1	10.0
- Conocimiento adquirido y experiencia manejo de paciente	1	10.0	-	-	1	10.0
- Por experiencia adquirida...	1	10.0	-	-	1	10.0
- Por conocer sintomatología..	1	10.0	-	-	1	10.0
- No dieron razones.....	4	40.0	2	20.0	2	20.0

Gráfica ° 2

Razones sobre la capacidad de brindar cuidados
totalmente libre y seguro

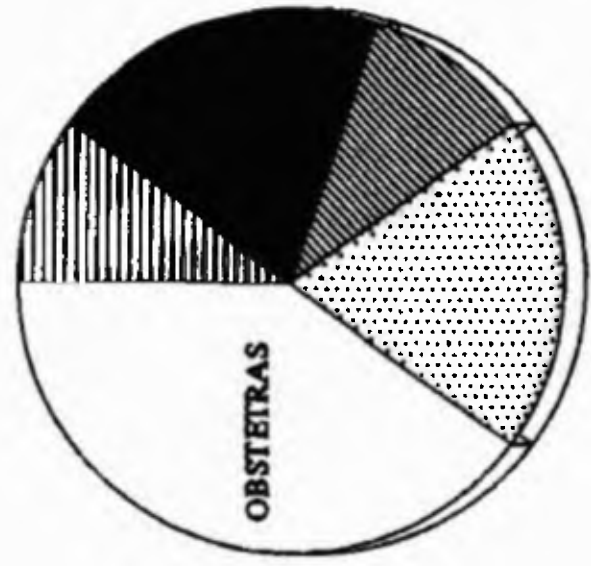
Hospital Santo Tomás — Hospital Gral. Caja de Seguro Social

Junio 1990



OBSTETRAS 40 %

- Entrenamiento en el área y manejo del paciente 10%.
- ▨ Sigue terapéutica médica 10%
- ▤ No dieron razones 20%



GENERALISTAS 60 %

- ▤ Por conocer sintomatología 10%
- Por experiencia adquirida 10%
- ▨ Por conocimiento adquirido y experiencia 10%
- ▤ Paciente no ha presentado complicaciones 10%
- ▤ No dieron razones 20 %

De las 10 enfermeras que consideraron que tienen capacidad de brindar totalmente cuidado seguro, cuatro son Enfermeras Obstetras y seis Enfermeras Generalistas, correspondiendo a un 40% y 60%, respectivamente; con respecto a las razones expuestas se encontró que el 40% de las enfermeras no dieron ninguna razón.

Las razones expresadas fueron individuales, por lo tanto no puede valorarse su significancia; sin embargo, una de las razones presentadas por una de las Obstetras es similar a la Generalista.

Esto indica que la enfermera que labora en un área de cuidados con toxémicas, debe actuar con base en conocimientos formales que le da la capacidad y la seguridad de minimizar niveles de riesgo, además ella se debe a la paciente como protectora de su salud.

Cuadro No. 8

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA CAPACIDAD DE BRINDAR CUIDADO
PARCIALMENTE SEGURO Y/O LIBRE DE RIESGOS, SEGUN RAZONES EXPRESADAS,
SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS - HOSPITAL GENERAL
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Razones Expresadas	Total		Capacidad de brindar cuidado seguro y/o libre de riesgos			
			Obstetra		Generalista	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>7</u>	<u>100.0</u>	<u>2</u>	<u>28.6</u>	<u>5</u>	<u>71.4</u>
- Se debe brindar entrenamiento.....	1	14.3	1	14.3	-	-
- Debe profundizar en el cuidado.....	1	14.3	-	-	1	14.3
- Necesita aumento de conocimientos.....	1	14.3	-	-	1	14.3
- Es una especialidad.....	1	14.3	-	-	1	14.3
- Fue orientada por Enfermera Obstetra.....	1	14.3	-	-	1	14.3
- Falta de medicamento, ambiente inadecuado.....	1	14.3	1	14.3	-	-
- No dio razones.....	1	14.3	-	-	1	14.3

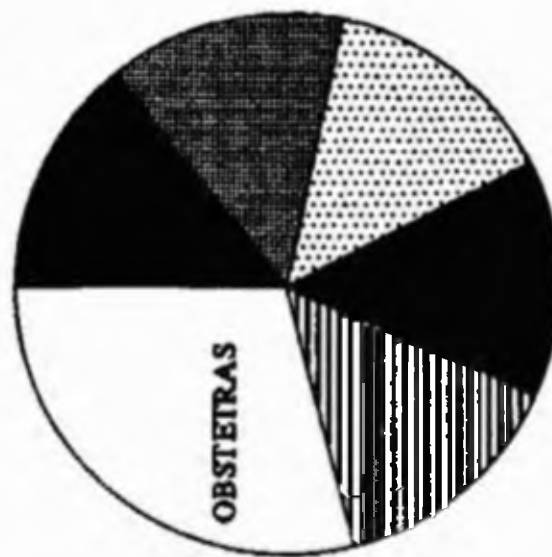
Gráfica N° 3

Razones sobre la capacidad de brindar cuidado parcialmente libre y seguro
Hospital Santo Tomás—Hospital Geral. Caja de Seguro Social.
Junio 1990



OBSTETRAS

- Se debe brindar entrenamiento 14.3%
- ▨ Falta medicamento, ambiente inadecuado 14.3%



GENERALISTAS

- Debe profundizar en el cuidado 14.3%
- ▨ Aumento de conocimiento 14.3%
- ▤ Es una especialidad 14.3%
- Orienta por enfermera obst. 14.3%
- ▤ No dio razones 14.3%

El cuadro señala que de las 7 enfermeras que indicaron esta condición, cinco son Generalistas y dos son Obstetras, representando un 71.4% y 28.6%, respectivamente.

Se puede observar que en los dos grupos de enfermeras existen razones diferentes que justifican esta condición.

Aunado a las razones, las que consideran brindar un cuidado totalmente (véase Cuadro No. 7), no expresaron brindar este cuidado con base en una capacitación, por lo que se hace necesario implementar una capacitación formal que les asegure un cuidado libre de riesgo para la paciente.

Cuadro No. 9

RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON
TOXEMIA, DE ACUERDO A LA EDUCACION CONTINUA (SEMINARIOS),
SEGUN EL TIEMPO EN EL AREA SALA DE ANTEPARTO HOSPITAL
SANTO TOMAS - HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE
SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Función y Tiempo en el área	Total		Educación Continuada (Seminarios)			
			SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>6</u>	<u>33.3</u>	<u>12</u>	<u>66.7</u>
Obstetra.....	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>3</u>	<u>16.6</u>	<u>4</u>	<u>22.2</u>
Menos de 1 año.....	-	-	-	-	-	-
1 año y menos de 2.....	-	-	-	-	1	5.5
2 años y menos de 5.....	-	-	-	-	-	-
5 años y menos de 10.....	-	-	3	16.6	1	5.6
10 años y más.....	-	-	-	-	2	11.1
Generalista.....	<u>11</u>	<u>61.1</u>	<u>3</u>	<u>16.7</u>	<u>8</u>	<u>44.5</u>
Menos de 1 año.....	-	-	2	11.1	2	11.1
1 año y menos de 2.....	-	-	1	5.6	3	16.7
2 años y menos de 5.....	-	-	-	-	3	16.7
5 años y menos de 10.....	-	-	-	-	-	-
10 años y más.....	-	-	-	-	-	-

Cuadro No. 9.1

RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS
CON TOXEMIA, DE ACUERDO A LA EDUCACION CONTINUA (SEMINARIOS),
SEGUN EL TIEMPO EN EL AREA SALA DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO
TOMAS - HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

Función y Tiempo en el área	Educación Continuada (Seminarios)	
	SI	NO
Obstetras.....	3	4
Generalistas.....	3	8

$$\chi_c = 1.1$$

$$\chi_{1,0.05} = 3.8$$

El 66.7% de la muestra no ha recibido educación continuada (seminarios, cursos); de éstas el 22.2% son Obstetras y 44.4% son Generalistas, encontrándose éstas últimas con menos de cinco años en el área de trabajo.

Es importante señalar que el resto de la muestra (33.3%) afirmaron que sí recibieron educación continuada, ambos grupos en igual proporción 16.6%. Se puede notar que las tres Obstetras indicaron tener más de cinco años en el área, mientras que las Generalistas indicaron tener menos de dos años.

Se observa que la Enfermera Obstetra por su preparación y experiencia tiene mayor capacidad para ofrecer mejor atención, sin embargo la Generalista recibe orientación general del funcionamiento del departamento, por la supervisora; y sobre el área física, procedimientos, medicamentos, normas y diferentes diagnósticos que se encuentran en el área de anteparto complicado por la jefe, con la finalidad de que inicie su desempeño profesional con algunos elementos básicos e indispensables para su labor.

Ello evidencia la necesidad del uso de un modelo que sirva de guía para retroalimentar la intervención de enfermería de la toxémica; y a la vez sirva de estímulo para reforzar el comportamiento deseado y que la paciente reciba una atención completa con el uso del plan.

En el análisis de la prueba estadística de la chi cuadrado 0.05 de significancia y un grado de libertad para probar la hipótesis de diferencia en las necesidades educativas de las enfermeras se encontró que no existe diferencia de estas necesidades con respecto al tipo de enfermeras, ya que se obtuvo un valor de la:

$$\chi^2 = 1.1 \text{ y una } \chi^2_{1,0.05} = 3.8$$

lo que nos indica que se acepta la hipótesis nula.

Cuadro No. 10

RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO A SU FUNCION, SEGUN LAS
 LIMITACIONES EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS TOXEMICAS
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS -
 HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
 JUNIO 1990

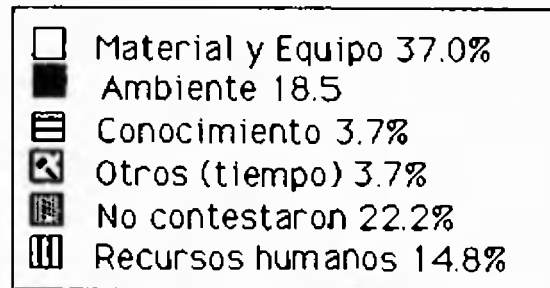
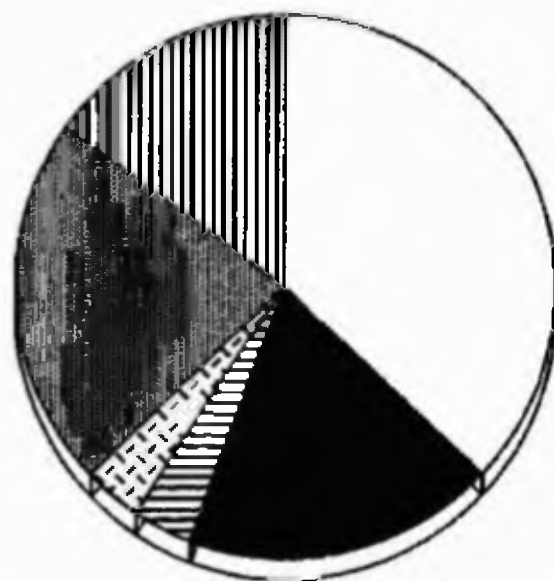
Limitaciones	Total de Respuestas		FUNCION			
			Generalista		Obstetra	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>27</u>	<u>100.0</u>	<u>14</u>	<u>51.8</u>	<u>13</u>	<u>48.2</u>
Material y equipo.....	10	37.0	4	14.8	6	22.2
Recursos Humanos.....	4	14.8	1	3.7	3	11.1
Ambiente.....	5	18.5	3	11.1	2	7.4
Conocimiento.....	1	3.7	1	3.7	-	-
Otros (tiempo).....	1	3.7	1	3.7	-	-
No	6	22.2	4	14.8	2	7.4

UNIVERSIDAD DE PANAMA

BIBLIOTECA

Gráfica N° 4

**Distribución porcentual de las limitaciones en la atención de
las gestantes toxémicas en las salas de anteparto.
Hospital Santo Tomás– Hospital Gral. Caja del Seguro Social.
Junio 1990**



En el presente cuadro el total de respuestas (27) superan el universo de enfermeras encuestadas porque podían seleccionar más de una alternativa en las limitaciones en la atención de las pacientes toxémicas.

Independientemente de las alternativas señaladas podemos informar que la mayoría de las enfermeras consideraron que existían limitaciones para brindar una atención adecuada a las pacientes toxémicas atendidas en las salas de anteparto complicado de las instituciones participantes del estudio.

Si analizamos las limitantes que con mayor frecuencia encuentra la enfermera, podemos indicar que la falta de material y equipo (37.0%), se encuentra en el primer lugar; seguido el ambiente inadecuado, falta de recurso humano, conocimiento y tiempo en última instancia.

Cabe señalar que ambos grupos coinciden en que el mayor porcentaje se encuentra en la limitante material y equipo que según Di Vicenti son factores vitales para el funcionamiento de una institución.

Sin embargo, no se puede pasar por alto que algunas unidades no consideran tener limitaciones y no justifican su respuesta.

Cuadro No. 11.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
 POR FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS DE
 ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Ejercicio y Reposo				
- Se le tiene a mano los artículos de uso personal.	*5/4	57.1	5/9	81.8
- Se le facilita ventilación adecuada al cubículo.	5/5	71.4	5/7	63.6
- Se le facilita el sueño tranquilo entre 5-8 horas nocturnas.	5/3	42.8	5/6	54.5
- Se conversa con la paciente tres (3) veces al día.	5/4	57.1	5/4	36.3
- Se le orienta al familiar sobre la importancia del reposo físico y mental.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le orienta que puede traer revista.	1,5/3	42.8	5/3	27.3
- Se le estimula sobre realizar siesta aproximadamente una hora.	5/3	42.8	4/5	45.4
- Se le moviliza dentro y fuera de la unidad según la terapéutica.	3/3	42.8	3/4	36.3

* Interpretese los números fraccionados de la siguiente manera: el numerador representa la clasificación de las prioridades de atención y el denominador el número de enfermeras.

Clasificación: 5 = siempre 3 = a veces 1 = nunca
 4 = frecuentemente 2 = escasamente

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Ejercicio y Reposo				
- Se le permite inactividad física entre 16-18 horas diarias.	3/3	42.8	1/3	27.3
- No se producen ruidos innecesarios.	2/4	57.1	2/5	45.4
- Información verbal o por escrito conducta de la paciente durante y después de la visita.	1/3	42.8	3,5/4	36.3

Cuadro No. 11.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Ejercicio y Reposo				
- Se le tiene a mano los artículos de uso personal.	5/7	100.0	5/10	90.9
- Se le facilita ventilación adecuada al cubículo.	5/5	71.4	5/7	63.6
- Se le facilita el sueño tranquilo entre 5-8 horas nocturnas.	5/5	71.4	5/5	45.4
- Se conversa con la paciente tres (3) veces al día.	5/4	57.1	1,4,5/3	27.3
- Se le orienta al familiar sobre la importancia del reposo físico y mental.	5/5	71.4	5/6	54.5
- Se le orienta que puede traer revista.	1/4	57.1	1/4	36.3
- Se le estimula sobre realizar siesta aproximadamente una hora.	4/4	57.1	5/3	27.3
- Se le moviliza dentro y fuera de la unidad según la terapéutica.	1,2/3	42.8	3/3	27.3
- Se le permite inactividad física entre 16-18 horas diarias.	5/5	71.4	1,5/3	27.3

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Ejercicio y Reposo				
- No se producen ruidos innecesarios.	5/3	42.8	5/5	45.4
- Información verbal o por escrito conducta de la paciente durante y después de la visita.	5/3	42.8	3/5	45.4

Cuadro No. 11.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
 POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
 DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Ejercicio y Reposo				
- Se le tiene a mano los artículos de uso personal.	5/7	100.0	5/10	90.9
- Se le facilita ventilación adecuada al cubículo.	5/4	57.1	5/8	72.7
- Se le facilita el sueño tranquilo entre 5-8 horas nocturnas.	5/5	71.4	5/8	72.7
- Se conversa con la paciente tres (3) veces al día.	5/4	57.1	5/4	36.3
- Se le orienta al familiar sobre la importancia del reposo físico y mental.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Se le orienta que puede traer revista.	1/7	100.0	1/4	36.3
- Se le estimula sobre realizar siesta aproximadamente una hora.	5/4	57.1	5/5	45.4
- Se le moviliza dentro y fuera de la unidad según la terapéutica.	1/4	57.1	1/4	36.3
- Se le permite inactividad física entre 16-18 horas diarias.	5/3	42.8	1,5/3	27.3

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Ejercicio y Reposo				
- No se producen ruidos innecesarios.	5/4	57.1	5/4	36.3
- Información verbal o por escrito conducta de la paciente durante y después de la visita.	5/4	57.1	5/5	45.4

En cuanto a las necesidades fisiológicas tenemos que la necesidad de ejercicio y reposo en las pacientes con preeclampsia leve podemos observar, que no hay mucha variación en las respuestas de las Enfermeras Obstetras, y las Generalistas; entre las intervenciones de mayor importancia, en el caso de la Obstetra podemos mencionar la de facilitar una ventilación adecuada con un 71.4% en el caso de la Generalista consideran la intervención de mantener un artículo a mano en la paciente es el más importante, con un 81.8%. El comportamiento del resto de las intervenciones es similar en ambas enfermeras lo cual se puede ver en el Cuadro 11.1.

En el caso de la paciente preecláptica severa (véase Cuadro 11.1.2), estas necesidades indican que la intervención de mantener un artículo en mano a la paciente es importante en ambas enfermeras, seguido de facilitar una buena ventilación y el sueño.

En este caso de preeclampsia severa se puede observar (Cuadro 11.1.2) las opiniones de la Obstetra y Generalista sobre las prioridades de intervención de enfermería a las pacientes eclápticas se asemejan en su mayoría, considerando que deben ofrecer estas intervenciones con prioridad, sobresaliendo con mayor importancia en ambos grupos de enfermeras.

También es coincidente que el menor porcentaje de las Obstetras 42.9% y el 27.3% de las Generalistas opinan que se les mantiene inactividad física.

Sin embargo, es importante señalar que todas las Obstetras 100%, opinan que nunca se orienta sobre traer revistas y las Generalistas sólo un 36.36% está de acuerdo con esta opinión.

En general estos tres cuadros nos llevan a señalar que es necesaria una guía en el área de intervención de enfermería para la atención de la paciente toxémica.

Cuadro No. 12.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
 POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
 DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Nutrición				
- Registra la altura uterina en centímetros y la edad gestacional en semana.	3/3	42.8	5/4	36.4
- Pesa a la paciente según terapéutica.	5/5	71.4	5/9	81.8
- Registra e informa la ganancia de peso por día.	5/4	57.1	5/8	72.7
- Revisa exámenes de laboratorio y notifica al médico por cambios.	5/5	71.4	5/7	63.6
- Se le ofrece orientación sobre la dieta que debe ingerir.	5/5	71.4	5/7	63.6
- Se le supervisa dieta.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le da orientación sobre la selección y preparación de alimentos al ser dada de alta.	5/3	42.8	5/9	81.8
- Se le orienta sobre medicamentos que recibe (acción, efecto, reacción adversa).	5/2	28.5	1,5/3	27.3
a. Sulfato de magnesio				
b. Apresolina				
c. Lasix u otro				
d. Fenobarbital u otros				
e. Vitaminas				
f. Otros				

Cuadro No. 12.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Nutrición				
- Registra la altura uterina en centímetros y la edad gestacional en semana.	3/3	42.8	5/4	36.4
- Pesa a la paciente según terapéutica.	5/3	42.8	5/8	72.7
- Registra e informa la ganancia de peso por día.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Revisa exámenes de laboratorio y notifica al médico por cambios.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le ofrece orientación sobre la dieta que debe ingerir.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Se le supervisa la dieta.	5/4	57.1	4/6	54.5
- Se le da orientación sobre la selección y preparación de alimentos al ser dada de alta.	4/3	42.8	4/8	72.7
- Se le orienta sobre medicamentos que recibe (acción, efecto, reacción adversa).	5/2	28.5	5/5	45.4
a. Sulfato de magnesio				
b. Apresolina				
c. Lasix u otro				
d. Fenobarbital u otros				
e. Vitaminas				
f. Otros				

Cuadro No. 12.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
 POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
 DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL;
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Nutrición				
- Registra la altura uterina en centímetros y la edad gestacional.	1, 3, 5/2	28.6	5/5	45.4
- Pesa a la paciente según terapéutica.	1, 5/2	28.6	5/5	45.4
- Registra e informa la ganancia de peso por día.	4, 5/2	28.6	5/5	45.4
- Revisa exámenes de laboratorio y notifica al médico por cambios.	5/4	57.1	5/7	63.6
- Se le ofrece orientación sobre la dieta que debe ingerir.	1, 5/2	28.6	5/8	72.7
- Se le supervisa la dieta.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le da orientación sobre la selección y preparación de alimentos al ser dada de alta.	1, 4, 5/2	28.6	5/8	72.7
- Se le orienta sobre medicamentos que recibe (acción, efecto, reacción adversa).	4, 5/1	14.3	5/5	45.4
a. Sulfato de magnesio				
b. Apresolina				
c. Lasix u otro				
d. Fenobarbital u otros				
e. Vitaminas				
f. Otros				

El Cuadro 12.1, en relación a la necesidad de nutrición en las pacientes con preeclampsia leve, podemos observar que hay ciertas respuestas variables de las enfermeras Obstetras y las Generalistas; entre las intervenciones de mayor importancia, en el caso de la Obstetra podemos mencionar la de pesar a la paciente, revisar exámenes de laboratorio y orientación sobre dieta con 71.4% cada una; en el caso de la Generalista consideran la intervención de pesar a la paciente y orientación sobre preparar alimentos con un 81.8%. Ambos grupos se asemejan en la intervención de pesar a la paciente.

En el caso de la preeclampsia severa (véase Cuadro 12.1.2), la intervención de mayor importancia para la Obstetra es revisión de laboratorio y la supervisión de la dieta con un 57.1%; sin embargo, para la Generalista en la orientación sobre preparación de alimentos y pesar a la paciente, según terapéutica en un 72.7% para cada uno.

Cabe señalar que para ambos grupos de enfermeras la mayoría de las intervenciones en esta condición de la paciente deben realizarse siempre.

En cuanto a las pacientes eclámpicas (Cuadro 12.1.3), las intervenciones por prioridad en ambos grupos son diferentes, notándose que en las Obstetras la intervención de revisión de laboratorio y supervisión de dieta son la de mayor importancia con un 57.1% cada uno, manteniendo el com-

portamiento que presentan las pacientes con preeclampsia severa; no obstante, en la Generalista con orientación sobre dieta y preparación de alimentos con un 72.7%.

Sin embargo, es coincidente que ambos grupos de enfermeras consideran que siempre la necesidad de nutrición debe satisfacerse para el logro de una adaptación positiva, en la toxémica (leve-severa) permitiéndose ver una intervención adecuada y deseada; el cual va acorde a Poletti, al señalar que: "debe enseñarse las bases de una buena alimentación y la forma en que se debe analizar el tipo de alimentos y relacionar las necesidades y recursos de la paciente."¹

La eclámpsica bajo condición crítica no se podrá aplicar algunas intervenciones como: ofrecer, orientar dieta, supervisarla, preparación de alimentos y ganancia de peso; en esta paciente se hace notoria la diversidad de respuestas en ambos grupos lo que induce a la enfermera al uso de observación, revisión de historial y otros que conllevan a mecanismos cognoscitivos para promover en el paciente un estado de adaptación positivo.

¹ Rosette A. Poletti. Op. cit., p. 133.

Cuadro No. 13.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
 POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
 DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Eliminación				
- Le mide y registra diuresis por hora.	1,3/2	28.6	1/4	36.4
- Registra las características de la orina cada 4 horas.	1,3/2	28.6	1,2,3/3	27.3
- Registra equilibrio y/o desequilibrio entre líquido eliminado e ingerido.	1/3	42.8	2/4	36.4
- Se le orienta a la paciente sobre objetivo de la sonda.	1/3	42.8	1/5	45.4
- Se le orienta a la paciente sobre la recolección de orina en galón (objetivo).	5/6	85.7	5/7	63.6
- Reporta los niveles de albúmina mayores de 2+.	5/3	42.8	5/6	54.5
- Cuestiona sobre pérdida de líquido amniótico y/o diuresis.	5/5	71.4	5/8	72.7
- Reporta acerca de la eliminación de la paciente (heces, etc.).	5/3	42.8	5/6	54.5

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Eliminación				
- Ofrece orientación por alteración del tipo de eliminación.	2,5/2	28.6	5/5	45.4
- Brinda orientación antes de cada exámenes especiales:	5/4	57.1	5/8	72.7
- Exámenes vaginales				
- Amniocentesis				
- Non Stress				
- Stress				
- USG				

Cuadro No. 13.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Eliminación				
- Le mide y registra diuresis por hora.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Registra las características de la orina cada 4 horas.	3/2	28.6	5/7	63.6
- Registra equilibrio y/o desequilibrio entre líquido eliminado e ingerido.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Se le orienta a la paciente sobre objetivo de la sonda.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le orienta a la paciente sobre la recolección de orina en galón (objetivo).	5/3	42.8	3/4	36.4
- Reporta los niveles de albúmina mayores de 2+.	4,5/2	28.6	5/7	63.6
- Cuestiona sobre pérdida de líquido amniótico y/o diuresis.	5/4	57.1	5/8	72.7
- Reporta acerca de la eliminación de la paciente (heces, etc.).	5/4	57.1	5/7	63.6

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Eliminación				
- Ofrece orientación por alteración del tipo de eliminación.	5/2	28.6	4,5/4	36.4
- Brinda orientación antes de cada exámenes especiales:	5/3	42.8	5/7	63.6
- Exámenes vaginales				
- Amniocentesis				
- Non Stress				
- Stress				
- USG				

Cuadro No. 13.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Eliminación				
- Le mide y registra diuresis por hora.	5/6	85.7	5/11	100.0
- Registra las características de la orina cada 4 horas.	5/2	28.6	5/7	63.6
- Registra equilibrio y/o desequilibrio entre líquido eliminado e ingerido.	5/6	85.7	5/9	81.8
- Se le orienta a la paciente sobre objetivo de la sonda.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Se le orienta a la paciente sobre la recolección de orina en galón (objetivo).	5/2	28.6	1,4/3	27.2
- Reporta los niveles de albúmina mayores de 2+.	4,5/2	28.6	5/6	54.5
- Cuestiona sobre pérdida de líquido amniótico y/o diuresis.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Reporta acerca de la eliminación de la paciente (heces, etc.).	5/4	57.1	5/6	54.5

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Eliminación				
- Ofrece orientación por alteración del tipo de eliminación.	5/2	28.6	4/5	45.4
- Brinda orientación antes de cada exámenes especiales;	5/2	28.6	5/8	72.7
<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes vaginales - Amniocentesis - Non Stress - Stress - USG 				

El Cuadro No. 13.1 señala que la necesidad de eliminación, en las pacientes con preeclampsia leve se observa que hay poca variación, en las respuestas de las Enfermeras Obstetras y las Generalistas; las intervenciones de mayor importancia es la orientación sobre la recolección de orina en galón y cuestiona pérdida de líquido amniótico en un 85.7% y 71.4%, respectivamente, en el caso de las Obstetras; y las Enfermeras Generalistas consideran la intervención de cuestionar pérdida de líquido amniótico y brinda orientación ante cada examen 72.7%.

En el caso de la preeclampsia severa (Cuadro No. 13.1.2) la intervención de medir y registrar diuresis cada hora y registrar líquidos eliminados e ingeridos, con un 85.7% de las Obstetras lo consideran de mayor importancia, mientras que las Generalistas consideran que cuestionar sobre pérdida de líquido amniótico es de mayor importancia con un 72.7%. En ambos grupos de enfermeras, es notorio la diferencia de prioridades en este tipo de pacientes.

En relación a la paciente ecláptica (Cuadro No. 13.1.3) las intervenciones por prioridad en la Obstetra son la medición y registro de la diuresis por hora y registro de líquido eliminado en un 85.7% cada una; igualmente a la Generalista las intervenciones son las mismas con un 100.0% y 81.8%.

Cabe señalar que en ambos grupos de enfermeras hay poca variación en sus respuestas en relación a la satisfacción de necesidad de eliminación, indistintamente de las prioridades. En este aspecto, la intervención de enfermería es proporcionar un ambiente en el que se respete el pudor del paciente y favorezca la reducción del comportamiento negativo de la toxémica, induciendo a un ritmo usual de eliminación.

Cuadro No. 14.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
 POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
 DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Líquidos y Electrolitos				
- Facilita los líquidos según la terapéutica.	5/4	57.1	4,5/5	45.4
- Reporta oral y escrito, características de desequilibrio.	1,3,4,5/1	14.3	4/5	45.4
- Reporta oral y escrito, características de Hipopotasemia.	5/3	42.8	4/3	27.3
- Reporta oral y escrito, características de Hiperpotasemia.	5/3	42.8	1,4/4	36.4
- 4 meg/L nivel plasmático.	3/2	28.3	1/4	36.4
- 98 meg/L nivel cloruro	3/2	28.3	1/4	36.4
- 5.6 meg/L nivel plasmático.	1,5/2	28.6	4/5	45.4
- Informa por reducción de la ingesta de líquido.	3,5/2	28.6	4/3	27.3
- Reporta y registra características de deshidratación.	5/2	28.6	1,2,3,4,5/2	18.2
- Registra en el expediente alteraciones hídricas y electrolíticas.	3,5/2	28.6	5/4	36.4

Cuadro No. 14.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Líquidos y Electrolitos				
- Facilita los líquidos según la terapéutica.	5/4	57.1	4/6	54.5
- Reporta oral y escrito, características de desequilibrio.	5/4	57.1	4/6	54.5
- Reporta oral y escrito, características de Hipopotasemia.	5/4	57.1	5/3	27.3
- Reporta oral y escrito, características de Hiperpotasemia.	5/4	57.1	4/5	45.4
- 4 meg/L nivel plasmático.	3/2	28.3	1/3	27.3
- 98 meg/L nivel cloruro.	1,3,5/1	14.3	1/3	27.3
- 5.6 meg/L nivel plasmático.	5/2	28.6	5/8	72.7
- Informa por reducción de la ingesta de líquido.	5/3	42.8	5/3	27.3
- Reporta y registra características de deshidratación.	5/5	71.4	5/4	36.4
- Registra en el expediente alteraciones hídricas y electrolíticas.	5/5	71.4	5/7	63.6

Cuadro No. 14.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Líquidos y Electrolitos				
- Facilita los líquidos según la terapéutica.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Reporta oral y escrito, características de desequilibrio.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Reporta oral y escrito, características de Hipopotasemia.	5/4	57.1	5/5	45.4
- Reporta oral y escrito, características de Hiperpotasemia.	5/4	57.1	4/5	45.4
- 4 meg/L nivel plasmático.	3/2	28.5	5/5	45.4
- 98 meg/L nivel cloruro.	1,3,5/1	14.3	1,5/2	18.2
- 5.6 meg/L nivel plasmático.	5/3	42.8	5/8	72.7
- Informa por reducción de la ingesta de líquido.	5/3	42.8	1,2,3,4,5/2	18.2
- Reporta y registra características de deshidratación.	5/5	71.4	5/5	45.4
- Registra en el expediente alteraciones hídricas y electrolíticas.	5/5	71.4	5/8	72.7

En el Cuadro No. 14.1 podemos señalar que en cuanto a la necesidad de líquidos y electrolitos en las pacientes con preeclampsia leve, en el caso de las Obstetras, la intervención de prioridad es facilitar los líquidos, según terapéutica con un 57.1%, seguido de el reporte oral y escrito de las características hipopotasemia e hiperpotasemia con un 42.8%.

En cuanto a la preeclampsia severa (véase Cuadro No. 14.1.2), en la Obstetra y Generalista hay muy poca variabilidad; ambas opinan que la intervención registrar en el expediente alteración hídrica y electrolítica debe realizarse por prioridad.

Igualmente hay poca variable en ambos grupos; en el caso de las pacientes eclámpicas (véase Cuadro No. 14.1.3), en este caso opinan que la intervención por prioridad es el registrar en el expediente alteraciones hídricas y electrolíticas.

Ante la necesidad de líquidos y electrolitos, la toxémica tiene una adaptación negativa, y para la enfermera satisfacer esta necesidad, o lograr este modo de adaptación a positiva debe realizar balance adecuado de acuerdo a la terapéutica y elaborar un plan basado en la valoración total del paciente.

Quadro No. 15.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Oxígeno y Circulación				
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia respiratoria.	5/5	71.4	3,4,5/4	36.4
- Reporta y registra por cianosis en cualquier área.	5/5	71.4	5/4	36.4
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia cardíaca.	1,5/2	28.5	5/9	81.8
- Se notifica al médico y registra por alteraciones como: trastornos visuales; diastólica mayor de 140 mm.; hemorragia o edema.	5/6	85.7	5/9	81.8
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia del pulso.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Le toma la F.C.F. cada 4 horas.	5/4	57.1	5/7	63.6
- Le toma presión arterial (cada 4 horas).	5/3	42.8	5/4	36.4
- Le toma la presión arterial en posición: sentada, decúbito lateral.	5/7	100.0	5/5	45.4
- Le mantiene la seguridad de la paciente con: bandajes, restringidores y otros.	1/4	57.1	1/4	36.4

Quadro No. 15.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLOGICAS: Oxígeno y Circulación				
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia respiratoria.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Reporta y registra por cianosis en cualquier área.	5/6	85.7	5/8	72.7
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia cardíaca.	5/4	57.1	5/11	100.0
- Se notifica al médico y registra por alteraciones como: trastornos visuales; diastólica mayor de 140 mm.; hemorragia o edema.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia del pulso.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Le toma la F.C.F. cada 4 horas.	5/4	57.1	5/9	81.8
- Le toma presión arterial (cada 2 horas).	5/5	71.4	5/6	54.5
- Le toma la presión arterial en posición: sentada, decúbito lateral.	5/7	100.0	5/7	63.6
- Le mantiene la seguridad de la paciente con: bandales, restringidores y otros.	5/5	71.4	5/8	72.7

Quadro No. 15.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Oxígeno y Circulación				
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia respiratoria.	5/6	85.7	5/9	81.8
- Reporta y registra por cianosis en cualquier área.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia cardíaca.	5/4	57.1	5/11	100.0
- Se notifica al médico y registra por alteraciones como: trastornos visuales; diastólica mayor de 140 mm.; hemorragia o edema.	5/6	85.7	5/9	81.8
- Le toma, evalúa y registra la frecuencia del pulso.	5/6	85.7	5/8	72.7
- Le toma la F.C.F. cada 4 horas.	5/4	57.1	5/8	72.7
- Le toma presión arterial (cada 2 horas).	5/5	71.4	5/5	45.4
- Le toma la presión arterial en posición: sentada, decúbito lateral.	5/7	100.0	5/6	54.5
- Le mantiene la seguridad de la paciente con: bandajes, restringidores y otros.	5/6	85.7	5/10	90.9

El Cuadro No. 15.1 señala que en la preeclampsia leve, en relación a la prioridad de atención que brinden las enfermeras a las necesidades de oxígeno y circulación, se observa variabilidad en ambos grupos de enfermeras, notándose que para las Obstetras, la intervención por prioridad es la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo en un 100.0%; sin embargo, para la Generalista es la toma de frecuencia cardíaca y avisa por trastornos con 81.0%.

En cuanto a la preeclampsia severa (véase Cuadro No. 15.1.2), para la Generalista la intervención por prioridades es la toma de frecuencia cardíaca en un 100.0%; no obstante, en la Obstetra la intervención de enfermería prioritaria es tomar presión arterial en posición adecuada.

En la eclampsia (véase Cuadro No. 15.1.3), para ambos grupos de enfermeras las intervenciones de enfermería por prioridad presentan el mismo comportamiento que en la preeclampsia severa en un 100.0%.

A pesar de la variación de la intervención prioritaria en ambos grupos, estas enfermeras consideran que estas necesidades siempre deben ser satisfechas. Para lograr la adaptación positiva, es importante señalar que la intervención de enfermería debe ir dirigida a prevenir, reducir el comportamiento negativo, reforzar el positivo, en forma temprana para evitar medidas terapéuticas radicales.

Cuadro No. 16.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS:				
Temperatura				
- Le toma y registra la temperatura cada 4 horas.	5/5	71.4	5/9	81.8
- Se notifica y registra por alteraciones: temperatura 37.5 ó más.	5/2	28.6	5/10	90.9
- Se orienta sobre la importancia del control de la temperatura.	5/4	57.1	5/5	45.4
Sensorial				
- Le realiza evaluación de los reflejos.	5/6	85.7	2,3/5	45.4
- Se registra y reportan los resultados.	1,3/2	28.6	4/5	45.4
Endocrino				
- Le ofrece orientación sobre acción de las hormonas en el organismo.	1/3	42.8	4/5	45.5
- Le orienta sobre los efectos endocrinos durante el embarazo.	1/3	42.8	3/4	36.3
- Registra por sudoración profusa.	1/4	57.1	5/6	54.5
- Le realiza higiene completa en su unidad o baño.	4,5/2	28.6	5/6	54.5

Cuadro No. 16.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS:				
Temperatura				
- Le toma y registra la temperatura cada 4 horas.	5/6	85.7	5/11	100.0
- Se notifica y registra por alteraciones: temperatura 37.5 ó más.	4,5/2	28.6	5/11	100.0
- Se orienta sobre la importancia del control de la temperatura.	5/4	57.1	5/6	54.5
Sensorial				
- Le realiza evaluación de los reflejos.	5/5	71.4	5/6	54.5
- Se registra y reportan los resultados.	1,5/2	28.5	5/6	54.5
Endocrino				
- Le ofrece orientación sobre acción de las hormonas en el organismo.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Le orienta sobre los efectos endocrinos durante el embarazo.	1/3	42.8	4/5	45.5
- Registra por sudoración profusa.	5/5	71.4	5/9	81.8
- Le realiza higiene completa en su unidad o baño.	5/7	100.0	5/9	81.8

Cuadro No. 16.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS:				
Temperatura				
- Le toma y registra la temperatura cada 4 horas.	5/6	85.7	5/11	100.0
- Se notifica y registra por alteraciones: temperatura 37.5 ó más.	4, 5/2	28.6	5/11	100.0
- Se orienta sobre la importancia del control de la temperatura.	5/4	57.1	5/6	54.5
Sensorial				
- Le realiza evaluación de los reflejos.	5/4	57.1	5/7	63.6
- Se registra y reportan los resultados.	1, 5/2	28.6	5/7	63.6
Endocrino				
- Le ofrece orientación sobre acción de las hormonas en el organismo.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Le orienta sobre los efectos endocrinos durante el embarazo.	1/3	42.8	4/4	36.3
- Registra por sudoración profusa.	5/4	57.1	5/10	90.9
- Le realiza higiene completa en su unidad o baño.	5/7	100.0	5/10	90.9

El Cuadro No. 16.1 señala que las necesidades de temperatura, en la preeclampsia leve, el 71.4% de las enfermeras, opinan que la intervención de enfermería principal es tomar temperatura cada 4 horas; para la Enfermera Generalista la intervención de enfermería prioritaria en un 90.9% es registrar alteraciones, y en un 81.8% tomar temperatura cada 4 horas.

Aún cuando las prioridades no son coincidentes, se observa que en ambos grupos el elemento común es el control de la temperatura.

En cuanto al aspecto sensorial, el 85.7% de las Enfermeras Obstetras la prioridad es evaluar reflejos, y en las Generalistas el 45.4% su prioridad es evaluar los reflejos y registrar los resultados.

En relación al sistema endocrino para las Obstetras la intervención de enfermería más importante es registrar sudoración en un 57.1% y para la Generalista el 54.5% registra sudoración y la higiene en su unidad. En este aspecto es notorio la poca variación de las prioridades.

En la preeclampsia severa (Cuadro No. 16.1.2), para la Obstetra la intervención por prioridad en relación a la temperatura es tomar temperatura cada 4 horas y registrarla con un 85.7% y el 100.0% de las Generalistas consideran prioritario tomar y registrar temperatura cada 4 horas, notificar,

registrar por alteraciones. En relación al aspecto sensorial para la Obstetra su intervención prioritaria es evaluar reflejos en un 71.4%; sin embargo, el 54.5% de las Generalistas opinan que la intervención por prioridad es evaluar reflejos y registrar los resultados.

Respecto al sistema endocrino para la Obstetra la intervención prioritaria es la higiene en su unidad en un 100.0%, la Generalista el 81.8% opinan que la intervención de enfermería prioritaria es higiene en su unidad y registrar sudoración.

En la eclampsia (Cuadro No. 16.1.3), en relación a la temperatura la Enfermera Obstetra, la intervención por prioridad es tomar cada 4 horas la temperatura en un 85.7% y la Generalista considera que tomar la temperatura cada 4 horas y registrar en 100.0% cada uno.

En relación a la sensorial el 57.1% de las Obstetras la intervención de enfermería más importante es evaluar los reflejos y el 63.6% de las Enfermeras Generalistas opinan que la intervención de enfermería prioritaria es evaluar reflejos y registrar resultados.

En el aspecto endocrino, el 100.0% de las Obstetras consideran que la intervención por prioridad es la higiene en su unidad; sin embargo, el 90.9% de las Enfermeras Generalistas consideran que registrar sudoración y la higiene en

su unidad son las intervenciones de enfermería más importantes.

En síntesis podemos notar que los aspectos en donde ambos grupos le dieron mayor importancia en las diversas condiciones de las pacientes, es la toma y registro de temperatura cada 4 horas; sin embargo, además de esto, las Generalistas, opinan notificar y registrar alteraciones. Igualmente en el aspecto sensorial y endocrino hay poca variación en las prioridades de ambos grupos.

Es notorio que ambos grupos de enfermeras coinciden en que siempre debe satisfacerse la necesidad de mantener un control de la temperatura; sin embargo, hay variación en el aspecto sensorial y endocrino en pacientes con preeclampsia leve y no así en la severa y eclampsia.

La intervención de enfermería es procurar la adaptación a pesar de las alteraciones y promover el funcionamiento normal del cuerpo.

Quadro No. 17.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
AUTOIMAGEN				
- Se le orienta sobre sus cambios corporales temporales durante el embarazo.	2,5/2	28.6	5/4	36.3
- Se le estimula sobre su arreglo.	4/3	42.8	5/5	45.5
- Se le cuestiona sobre sus conocimientos acerca de la enfermedad.	5/4	57.1	4/4	36.3
- Se le cuestiona sobre conocimientos adquiridos en el control prenatal.	5/5	71.4	5/5	45.5
- Se le estimula a manifestar la percepción de su condición. "Cómo se siente".	4,5/3	42.8	5/6	54.5
- Se le felicita por buscar orientación.	5/3	42.8	5/5	45.5
- Se le felicita porque coopera con el tratamiento.	4/3	42.8	4/4	36.3
- Se le estimula a expresar su estado de ánimo.	4/4	57.1	5/6	54.5

Cuadro No. 17.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
AUTOIMAGEN				
- Se le orienta sobre sus cambios corporales temporales durante el embarazo.	1, 2, 4, 5/1	14.3	5/3	36.3
- Se le estimula sobre su arreglo.	4/3	42.8	4, 5/3	27.3
- Se le cuestiona sobre sus conocimientos acerca de la enfermedad.	2, 4, 5/2	28.6	3/4	36.3
- Se le cuestiona sobre conocimientos adquiridos en el control prenatal.	4/4	57.1	5/4	36.3
- Se le estimula a manifestar la percepción de su condición. "Cómo se siente".	5/4	57.1	5/5	45.4
- Se le felicita por buscar orientación.	5/3	42.8	5/4	36.3
- Se le felicita porque coopera con el tratamiento.	2/2	28.6	4, 5/3	27.3
- Se le estimula a expresar su estado de ánimo.	5/5	71.4	5/6	54.5

Quadro No. 17.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
AUTOIMAGEN				
- Se le orienta sobre sus cambios corporales temporales durante el embarazo.	2/2	28.6	3/3	27.3
- Se le estimula sobre su arreglo.	1, 2/2	28.6	5/3	27.3
- Se le cuestiona sobre sus conocimientos acerca de la enfermedad.	5/3	42.8	2/5	45.5
- Se le cuestiona sobre conocimientos adquiridos en el control prenatal.	1/4	57.1	1, 2, 3, 4, 5/2	18.2
- Se le estimula a manifestar la percepción de su condición. "Cómo se siente".	3, 5/2	28.6	5/7	63.6
- Se le felicita por buscar orientación.	5/3	42.8	4/3	27.3
- Se le felicita porque coopera con el tratamiento.	1, 5/2	28.6	4/4	36.3
- Se le estimula a expresar su estado de ánimo.	5/5	71.4	5/6	54.5

En estos cuadros se señala que en relación al segundo modo de adaptación: el autoimagen, hay variabilidad en ambos grupos de enfermeras. El 71.4% de las Enfermeras Obstetras la intervención de enfermería de prioridad es la orientación sobre conocimientos adquiridos sobre el control prenatal y en el 54.5% de las Generalistas consideran que, el estimular a expresar su estado de ánimo es lo prioritario.

En el caso de las pacientes con preeclampsia severa (véase Cuadro 17.1.2), para ambos grupos de enfermeras la intervención de enfermería prioritaria es el de estimular a la paciente a expresar su estado de ánimo en un 71.4% en la Obstetra y 54.5% la Generalista.

En el caso de la paciente con eclampsia (véase Cuadro 17.1.3), se puede notar que el comportamiento de las prioridades de intervención de enfermería presentan el mismo comportamiento que se obtuvo en la preeclampsia severa, o sea que el estimular y expresar su estado de ánimo es el de mayor importancia en ambos grupos de enfermería; este hecho refleja la preocupación de la enfermera ante una paciente en estado crítico.

La paciente toxémica presenta una adaptación negativa, según el modo de adaptarse a la enfermedad o sea al enfocar su energía en su condición; por lo que la enfermera debe promover el sentido del valor personal, de la aceptación de

sí misma, y seguridad interna; personalizar el cuidado, fortalecer los mecanismos que le permitan hacer frente a la situación.

Quadro No. 18.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
DOMINIO DEL ROL				
- Se le cuestiona sobre qué conocimiento tiene de la frecuencia cardíaca fetal.	2/3	42.8	3/4	36.3
- Se le orienta sobre la frecuencia de los movimientos fetales.	4/4	57.1	5/6	54.5
- Se le orienta sobre dudas de su enfermedad.	4/4	57.1	4/7	63.6
- Se le orienta sobre el beneficio de los medicamentos y/o venoclisis para su salud y del niño.	4, 5/3	42.8	5/7	63.6
- Se le orienta antes de realizar pruebas especiales del bienestar fetal.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Se le cuestiona si acepta o no su nuevo rol (madre).	2, 3, 5/2	28.6	5/5	45.4
- Se le pregunta sobre su conocimiento acerca de lo que se espera de ella para su recuperación.	2, 5/2	28.6	5/5	45.4

Cuadro No. 18.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
- Se le cuestiona sobre qué conocimiento tiene de la frecuencia cardíaca fetal.	3/2	28.6	1,4,5/3	27.3
- Se le orienta sobre la frecuencia de los movimientos fetales.	4/2	28.6	4/5	45.5
- Se le orienta sobre dudas de su enfermedad.	4/4	57.1	4/6	54.5
- Se le orienta sobre el beneficio de los medicamentos y/o venoclisis para su salud y del niño.	5/3	42.8	5/7	63.6
- Se le orienta antes de realizar pruebas especiales del bienestar fetal.	5/2	28.6	5/7	63.6
- Se le cuestiona si acepta o no su nuevo rol (madre).	2,3/2	28.6	3,4,5/3	27.3
- Se le pregunta sobre su conocimiento acerca de lo que se espera de ella para su recuperación.	2,4,5/2	28.6	3,4,5/3	27.3

Cuadro No. 18.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
DOMINIO DEL ROL				
- Se le cuestiona sobre qué conocimiento tiene de la frecuencia cardíaca fetal.	1/2	28.6	1, 2/3	27.3
- Se le orienta sobre la frecuencia de los movimientos fetales.	1/2	28.6	2, 5/3	27.3
- Se le orienta sobre dudas de su enfermedad.	4/4	57.1	5/5	45.5
- Se le orienta sobre el beneficio de los medicamentos y/o venoclisis para su salud y del niño.	2, 4, 5/2	28.6	5/7	63.6
- Se le orienta antes de realizar pruebas especiales del bienestar fetal.	1, 3, 4, 5/1	14.3	5/4	36.3
- Se le cuestiona si acepta o no su nuevo rol (madre).	3/2	28.6	4, 5/3	27.3
- Se le pregunta sobre su conocimiento acerca de lo que se espera de ella para su recuperación.	2/3	42.8	3/4	36.3

Estos cuadros nos señalan que en el tercer modo de adaptación: el dominio del rol, en las pacientes con preeclampsia leve (Cuadro 18.1), el 85.7% de Enfermeras Obstetras consideran que la intervención de enfermería por prioridad es orientación acerca de las pruebas especiales que se realizan; y el 63.6% de las Generalistas es la intervención de orientación sobre pruebas especiales, dudas de su enfermedad y el beneficio de los medicamentos.

Cabe señalar el hecho de que en ambos grupos de enfermeras se encuentran como elemento común en cuanto a prioridad, la orientación a las embarazadas a pruebas especiales.

En la preeclampsia severa (véase Cuadro 18.1.2), el 57.1% de las Obstetras consideran que la intervención de enfermería por prioridad, es la orientación sobre dudas de su enfermedad y para el 63.6% de las Generalistas, es la orientación sobre beneficios de los medicamentos y sobre pruebas especiales.

En la eclampsia (véase Cuadro 18.1.3, el 57.1% de las Obstetras opinan que la intervención por prioridad es orientación sobre dudas de su enfermedad y el 63.6% de las Generalistas orientación sobre beneficio de los medicamentos es la intervención prioritaria.

La toxémica presenta una mala adaptación, según el modo de cumplir con los deberes, el grado de aceptación o

rechazo de los límites impuestos por la enfermedad, por lo que la intervención de la enfermera es evaluar y reforzar los factores del entorno que contribuyen a un comportamiento positivo en relación con su rol; también ayudar al paciente a hacer frente al conflicto por medio de preguntas adecuadas, hacerla capaz de participar con su cuidado.

Cuadro No. 19.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
INTERDEPENDENCIA				
- Se le facilita que escuche F.C.F. con el doppler.	3/3	42.8	5/6	54.5
- Se le facilitan los conocimientos sobre los cuidados del niño.	4/4	57.1	5/6	54.5
- Se le orienta sobre el autocuidado.	4/4	57.1	5/7	63.6
- Se le presenta a las pacientes del cubículo al admitirla.	2,4/2	28.6	5/5	45.5
- Se le estimula a conversar con otras pacientes del cubículo.	3/3	42.8	5/6	54.5
- Mantiene informada a la paciente de su condición.	3,4/3	42.8	4/6	54.5
- Mantiene informado al familiar sobre su evolución.	2,3/3	42.8	5/5	45.5
- Se le notifica que exprese sus inquietudes, dudas y temores.	3,4,5/2	28.6	5/8	72.7

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
INTERDEPENDENCIA				
- Ofrece atención o asistencia ante solicitud de la paciente.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Se le informa que solicite ayuda cuando sea necesario,	5/5	71.4	5/9	81.8
- Se le explica sobre tratamiento y procedimientos planeados.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le dio orientación sobre importancia del control prenatal.	5/5	71.4	5/6	54.5

Cuadro No. 19.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
INTERDEPENDENCIA				
- Se le facilita que escuche F.C.F. con el doppler.	4,5/2	28.6	1,5/3	27.3
- Se le facilitan los conocimientos sobre los cuidados del niño.	3,4/2	28.6	4/7	63.6
- Se le orienta sobre el autocuidado.	4/5	71.4	4/6	54.5
- Se le presenta a las pacientes del cubículo al admitirla.	3,5/2	28.6	3,5/3	27.3
- Se le estimula a conversar con otras pacientes del cubículo.	1/6	85.7	5/4	36.4
- Mantiene informada a la paciente de su condición.	3/4	57.1	4/5	45.5
- Mantiene informado al familiar sobre su evolución.	3,4/3	42.8	5/6	54.5
- Se le notifica que exprese sus inquietudes, dudas y temores.	4/4	57.1	5/7	63.6

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
INTERDEPENDENCIA				
- Ofrece atención o asistencia ante solicitud de la paciente.	5/7	100.0	5/8	72.7
- Se le informa que solicite ayuda cuando sea necesario.	5/5	71.4	5/9	81.8
- Se le explica sobre tratamiento y procedimientos planeados.	5/4	57.1	4/5	45.5
- Se le dio orientación sobre importancia del control prenatal.	5/5	71.4	4,5/4	36.4

Cuadro No. 19.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL;
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
INTERDEPENDENCIA				
- Se le facilita que escuche F.C.F. con el doppler.	5/2	28.6	1, 2, 5/3	27.3
- Se le facilitan los conocimientos sobre los cuidados del niño.	1, 3/2	28.6	5/4	36.4
- Se le orienta sobre el autocuidado.	4/3	42.8	5/5	45.5
- Se le presenta a las pacientes del cubículo al admitirla.	2/3	42.8	3/5	45.5
- Se le estimula a conversar con otras pacientes del cubículo.	1/6	85.7	1/4	36.4
- Mantiene informada a la paciente de su condición.	3/3	42.8	4, 5/4	36.4
- Mantiene informado al familiar sobre su evolución.	3, 4/3	42.8	5/6	54.5
- Se le notifica que exprese sus inquietudes, dudas y temores.	4/3	42.8	5/7	63.6

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
INTERDEPENDENCIA				
- Ofrece atención o asistencia ante solicitud de la paciente.	5/7	100.0	5/9	81.8
- Se le informa que solicite ayuda cuando sea necesario.	5/5	71.4	5/9	81.8
- Se le explica sobre tratamiento y procedimientos planeados.	5/3	42.8	4/4	36.4
- Se le dio orientación sobre importancia del control prenatal.	5/4	57.1	3,5/4	36.4

Estos cuadros indican que en el cuarto modo de adaptación: (la interdependencia) en las pacientes con preeclampsia leve (véase cuadro 19.1), en ambos grupos de enfermeras hay poca variación, el 85.7% de las Obstetras la intervención de enfermería por prioridad es ofrecer atención o asistencia ante la solicitud de la paciente, y en el caso de la Generalista, el 81.8% consideran un elemento prioritario el de informar que solicite ayuda cuando sea necesario.

En la preeclampsia severa (véase Cuadro 19.1.2), el 100.0% de las Obstetras la intervención por prioridad es ofrecer atención o asistencia ante solicitud de la paciente, igualmente en la Generalista el 81.8% consideran que la intervención prioritaria es la que se le informe que solicite ayuda.

En cuanto a la eclampsia (véase Cuadro 19.1.3), en ambos grupos de enfermeras hay cierta variabilidad. Todas las Obstetras (100.0%) opinan que la intervención de enfermería prioritaria es ofrecer atención o asistencia y en segundo lugar con 85.7% es estimular a conversar con otras pacientes una vez que se ha mejorado su estado crítico; en el caso de las Generalistas, el 81.8% opinan que la intervención por prioridad es informar que solicite ayuda y a su vez que se le ofrezca atención o asistencia.

En los datos expresados en la tabla se destaca la importancia que ambos grupos le conceden el derecho que tiene

la paciente en demandar información acerca de la situación por la cual esté pasando.

La paciente toxémica por el tratamiento y el grado de daño, suele encontrarse en un papel de dependencia; hace una mala adaptación al no buscar ayuda, atención y afecto, al no tener capacidad de entrar en relación; por ello, la intervención de enfermería es ayudar a modificar el entorno de manera que se le den ocasiones de expresión de independencia relacionadas con el nivel de salud.

Cuadro No. 20.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
ESTIMULOS FOCALES	No.	%	No.	%
- Llama paciente por su nombre.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Se le recibe con amabilidad al admitirla.	5/5	71.4	5/7	63.6
- Se le notifica la condición del niño cada vez que toma F.C.F.	5/3	42.8	5/5	45.5
- Se le da orientación sobre los movimientos fetales.	5/7	100.0	5/6	54.5
- Se le orienta sobre su derecho a solicitar apoyo religioso (sacerdote - pastor).	2,5/3	42.8	5/4	36.3
- Se le cuestiona sobre sus perspectivas postparto.	5/3	42.8	3/4	36.3
- Generalmente no solicita apoyo religioso.	1/3	42.8	5/3	27.3

Cuadro No. 20.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS FOCALES				
- Llama paciente por su nombre.	5/6	85.7	5/10	90.9
Se le recibe con amabilidad al admitirla.	5/5	71.4	5/7	63.6
- Se le notifica la condición del niño cada vez que toma F.C.F.	5/3	42.8	3/5	45.4
- Se le da orientación sobre los movimientos fetales.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Se le orienta sobre su derecho a solicitar apoyo religioso (sacerdote - pastor).	2,5/5	71.4	4/4	36.3
- Se le cuestiona sobre sus perspectivas postparto.	5/3	42.8	3/4	36.3
- Generalmente no solicita apoyo religioso.	1,4/2	28.5	1,3/3	27.3

Cuadro No. 20.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
 POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
 DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
 JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS FOCALES				
- Llama paciente por su nombre.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Se le recibe con amabilidad al admitirla.	5/6	85.7	5/7	63.6
- Se le notifica la condición del niño cada vez que toma F.C.F.	5/2	28.5	4,5/4	36.3
- Se le da orientación sobre los movimientos fetales.	5/3	42.8	5/5	45.4
- Se le orienta sobre su derecho a solicitar apoyo religioso (sacerdote - pastor).	2,5/3	42.8	4/4	36.3
- Se le cuestiona sobre sus perspectivas postparto.	5/4	57.1	2/3	27.3
- Generalmente no solicita apoyo religioso.	1,2,5/2	28.5	1,2,3,4,5/2	18.2

En relación a los estímulos focales, en las pacientes con preeclampsia leve (véase Cuadro 20.1), en ambos grupos de enfermeras hay cierta variabilidad, el 100.0% de las Enfermeras Obstetras opinan que la intervención de enfermería por prioridad es que se le brinde orientación a las embarazadas sobre los movimientos fetales y en segundo lugar, con un 85.7%, es llamar al paciente por su nombre.

Con respecto a las Generalistas el 90.9% consideran por prioridad, llamar a la paciente por su nombre.

Es notorio que la Enfermera Obstetra le conceda mayor prioridad a la orientación que debe tener la embarazada sobre movimientos fetales en relación a lo que opina la Generalista que considera que llamar a la paciente por su nombre es lo más importante, esta respuesta puede tener su explicación en el hecho de que la Obstetra tiene una mayor capacidad y posee mayor experiencia para determinar como prioridad aquellas condiciones que pueden influir en la conservación de la vida de la madre y el feto.

La enfermera debe mostrarse sensible a los temores espirituales del paciente y ayudarles a obtener el consejo religioso que desee, durante el tiempo necesario, en lugar de sólo en el momento de la muerte.

En cuanto a la preeclampsia severa (véase Cuadro 20.1.2), la Enfermera Obstetra en un 85.7%, opina que la in-

intervención por prioridad en esta condición de pacientes es llamar al paciente por su nombre y orientarla sobre movimientos fetales, y el 90.9% de las Enfermeras Generalistas, consideran que la intervención de enfermería es llamar al paciente por su nombre.

En cuanto a las pacientes eclámpticas (véase Cuadro 20.1.3), para la Enfermera Obstetra la intervención prioritaria es llamar a la paciente por su nombre y recibirla con amabilidad con un 85.7%; sin embargo, el 90.9% de las Generalistas consideran que llamar a la paciente por su nombre es de mayor importancia.

Es importante destacar que en ambos grupos la orientación de la paciente sobre el derecho que tiene de solicitar apoyo religioso están en los últimos niveles de prioridad.

Cuadro No. 21.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS CONTEXTUALES				
- Cuida del pudor de la paciente.	5/6	85.7	5/9	81.8
- Se dirige en forma respetuosa a la paciente.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Le orienta sobre el mecanismo del parto y/o cesárea según la terapéutica.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Le evita incomodidades: ruidos innecesarios; luces; calor; interrupciones frecuentes.	5/4	57.1	4/6	54.5
- Le da soporte por inquietud acerca de su estancia en el hospital por diversos motivos: tiempo de estancia en el hospital; niños en casa solos; ausencia del trabajo; gastos de salida por tratamiento hospitalario.	5/4	57.1	4/5	45.4
- Señala alternativas de solución a lo anteriormente mencionado.	3/4	57.1	4/5	45.4

Cuadro No. 21.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS CONTEXTUALES				
- Cuida del pudor de la paciente.	5/6	85.7	5/9	81.8
- Se dirige en forma respetuosa a la paciente.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Le orienta sobre el mecanismo del parto y/o cesá- rea según la terapéutica.	4,5/3	42.8	5/6	54.5
- Le evita incomodidades: ruidos innecesarios; lu- ces; calor; interrupciones frecuentes.	5/4	57.1	4,5/5	45.5
- Le da soporte por inquietud acerca de su estan- cia en el hospital por diversos motivos: tiem- po de estancia en el hospital; niños en casa so- los; ausencia del trabajo; gastos de salida por tratamiento hospitalario.	5/4	57.1	4/6	54.5
- Señala alternativas de solución a lo anterior- mente mencionado.	3/5	71.4	4/5	45.5

Cuadro No. 21.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS CONTEXTUALES				
- Cuida del pudor de la paciente.	5/6	85.7	5/10	90.9
- Se dirige en forma respetuosa a la paciente.	5/6	85.7	5/11	100.0
- Le orienta sobre el mecanismo del parto y/o cesá- rea según la terapéutica.	1/3	42.8	5/5	45.4
- Le evita incomodidades: ruidos innecesarios; lu- ces; calor; interrupciones frecuentes.	5/4	57.1	5/7	63.6
- Le da soporte por inquietud acerca de su estan- cia en el hospital por diversos motivos: tiem- po de estancia en el hospital; niños en casa so- los; ausencia del trabajo; gastos de salida por tratamiento hospitalario.	5/3	42.8	4/6	54.5
- Señala alternativas de solución a lo anterior- mente mencionado.	3/2	28.6	4/5	45.4

Estos cuadros nos señalan que en el caso de los estímulos contextuales, se observa poca variación en ambos grupos de enfermeras, en el caso de las Obstetras el 85.7% considera que la intervención de enfermería prioritaria es cuidar el pudor y dirigirse en forma respetuosa al paciente; con relación a las Generalistas consideran en un 90.9% que la intervención prioritaria es que debe dirigírsele en forma respetuosa a la paciente.

En cuanto a las pacientes con preeclampsia severa (véase Cuadro 21.1.2), las respuestas fueron similares al comportamiento presentado en la preeclampsia leve.

En la eclampsia (véase Cuadro 21.1.3), las intervenciones de enfermería por prioridad son las mismas en ambos grupos y el comportamiento es el mismo.

La enfermera debe conocer los factores externos e internos que producen mala adaptación a la paciente, y que interfiere en el nivel de vida adecuado, deberá promover acciones con el propósito de modificar los estímulos contextuales para el bienestar de las pacientes.

Quadro No. 22.1

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA LEVE,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS RESIDUALES				
- Le explica sobre los aspectos desconocidos por ella.	4/5	71.4	4/5	45.4
- Se le aclara también sobre alimentación y dudas para desechar temores.	5/5	71.4	5/8	72.7
- Se aclara creencias sobre factores que influyen en el embarazo.	5/4	57.1	5/6	54.5
- Se le estimula a expresar sus creencias relacionadas con: el embarazo, la toxemia.	5/5	71.4	5/5	45.4

Cuadro No. 22.1.2

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA SEVERA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS RESIDUALES				
- Le explica sobre los aspectos desconocidos por ella.	5/5	71.4	3/4	36.3
- Se le aclara tabúes sobre alimentación y dudas para desechar temores.	5/5	71.4	4,5/5	45.5
- Se aclara creencias sobre factores que influyen en el embarazo.	5/4	57.1	4/5	45.5
- Se le estimula a expresar sus creencias relacionadas con: el embarazo, la toxemia.	5/5	71.4	5/5	45.4

Cuadro No. 22.1.3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION DE LAS EMBARAZADAS CON ECLAMPSIA,
POR SU FUNCION, SEGUN PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS
DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL:
JUNIO 1990

PRIORIDADES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N			
	OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%
ESTIMULOS RESIDUALES				
- Le explica sobre los aspectos desconocidos por ella.	5/3	42.8	3/4	36.3
- Se le aclara tabúes sobre alimentación y dudas para desechar temores.	5/3	42.8	4,5/5	45.5
- Se aclara creencias sobre factores que influyen en el embarazo.	5/3	42.8	5/5	45.4
- Se le estimula a expresar sus creencias relacionadas con: el embarazo, la toxemia.	5/4	57.1	5/5	45.4

En los cuadros se señalan que en cuanto a los estímulos residuales en preeclampsia leve (véase Cuadro 22.1), hay poca variación en ambos grupos de enfermeras; notándose en la Obstetra que el 71.4% de ellas opinan que la prioridad es el explicar sobre los aspectos desconocidos y aclarar sobre tabúes; y en el caso de las Generalistas consideran con un 72.7% que aclarar tabúes sobre alimentación y dudas es la intervención de prioridad de mayor importancia.

En la preeclampsia severa (véase Cuadro 22.1.2), hay mayor variación en ambos grupos; el 71.4% de las Obstetras consideran que la intervención por prioridad es explicar sobre aspectos desconocidos, aclarar tabúes sobre alimentación y dudas, estimular a expresar sus creencias como los más importantes; sin embargo, en el caso de las Generalistas, las prioridades de intervención de enfermería de mayor importancia fueron las de aclarar tabúes sobre alimentación y dudas de las creencias sobre factores que influyen en el embarazo, estimular a expresar sus creencias con un 45.5% en ambos casos.

En cuanto a la eclampsia (véase Cuadro 22.1.3), el 57.5% de las Obstetras opinan que la intervención de enfermería es estimular a la paciente a expresar sus creencias relacionadas con el embarazo, la toxemia y en las Generalistas fueron similares al tipo de pacientes con preeclampsia severa.

Cuadro No. 23

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN NECESIDADES FISIOLÓGICAS DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS						
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	-	-	-	-	-	-
Mayoría de las veces.....	1	5.5	-	-	1	5.5
Regularmente.....	11	61.1	4	22.2	7	38.9
Ocasionalmente.....	6	33.3	3	16.7	3	16.7
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 1.35$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

Cuadro No. 24

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN NECESIDADES FISIOLÓGICAS
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
NECESIDADES FISIOLÓGICAS		
Indispensable.....	-	-
Mayoría de las veces.....	-	1
Regularmente.....	4	7
Ocasionalmente.....	3	3
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 1.35$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

El siguiente cuadro nos muestra que la mayoría de las enfermeras 61.1% consideran que regularmente se debe promover la adaptación a las pacientes toxémicas en las necesidades fisiológicas y seguida de un 33.3% la consideran ocasionalmente.

Del total de las enfermeras que consideran estas intervenciones como regularmente se puede notar que el 22.2% de ellas son Obstetras y el 38.9% son Generalistas, obteniéndose un mismo comportamiento en ambos tipos de enfermeras. Solo una enfermera, y siendo ella Generalista, consideró que esta intervención debe darse la mayoría de las veces.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrada, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de intervención de la enfermera y la función de la enfermera se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 1.35$ y una $\chi^2_{2,0.05} = 5.99$ lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 25

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN AUTOIMAGEN DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA AUTOIMAGEN	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	10	55.5	3	16.7	7	38.9
Mayoria de las veces.....	-	-	-	-	-	-
Regularmente.....	6	33.3	4	22.2	2	11.1
Ocasionalmente.....	2	11.1	-	-	2	11.1
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 3.73$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

Quadro No. 26

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN AUTOIMAGEN
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA AUTOIMAGEN	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	3	7
Mayoría de las veces.....	-	-
Regularmente.....	4	2
Ocasionalmente.....	-	2
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 3.73$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

El presente cuadro señala que el 55.5% de las enfermeras consideran indispensable la intervención de enfermería para estimular la adaptación de la paciente con preeclampsia leve a la autoimagen.

Del total de las enfermeras que considera esta intervención como indispensable se puede notar que el 16.7% de ellas son Obstetras; 38.9% son Generalistas. En segundo lugar se encuentra de que las enfermeras consideran regularmente esta intervención con un 33.3% de las cuales el mayor porcentaje se encuentra en las Enfermeras Obstetras con un 22.2% y un 11.1% de las Generalistas.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención y la función de la enfermera, se encontró que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 3.73$ y una $\chi^2_{2,0.05} = 5.99$.

Cuadro No. 27

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN DOMINIO DEL ROL DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	7	38.9	2	11.1	5	27.7
Mayoría de las veces.....	4	22.2	2	11.1	2	11.1
Regularmente.....	6	33.3	3	16.6	3	16.6
Ocasionalmente.....	-	-	-	-	-	-
No se presenta.....	1	5.6	-	-	1	5.6

$$\chi^2_c = 1.91$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 28

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN DOMINIO DEL ROL
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	2	5
Mayoría de las veces.....	2	2
Regularmente.....	3	3
Ocasionalmente.....	-	-
No se presenta.....	-	1

$$\chi^2_c = 1.91$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

En cuanto al nivel de importancia de la intervención de enfermería en el dominio de rol, en la atención de la paciente con toxemia leve, el 38.9% consideran indispensable esta intervención.

Del total de enfermeras que consideran que es indispensable la intervención, se puede notar que el 27.7% son Generalistas y el 11.1% son Obstetras.

Es importante destacar en la categoría de regularmente que cada uno de los grupos consideran en un 16.6% su respuesta. El resultado de estos datos nos indica la importancia que tiene el dominio del rol para las enfermeras en el cuidado de estas pacientes.

En la categoría ocasionalmente no hubo representación porcentual. Solo una Enfermera Generalista (5.6%) no consideró importante la necesidad del dominio del rol.

El resultado de estos datos nos indica la importancia que tiene el dominio del rol para las enfermeras en el cuidado de estas pacientes.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia y la función de la enfermera se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos varia-

bles, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 1.91$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que nos indica que no existe relación.

Cuadro No. 29

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN LA INTERDEPENDENCIA DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDENCIA	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	7	38.9	2	11.1	5	27.8
Mayoría de las veces.....	5	27.8	3	16.7	2	11.1
Regularmente.....	5	27.8	2	11.1	3	16.7
Ocasionalmente.....	1	5.5	-	-	1	5.5
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 1.38$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 30

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN LA INTERDEPENDENCIA
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDENCIA	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	2	5
Mayoría de las veces.....	3	2
Regularmente.....	2	3
Ocasionalmente.....	-	1
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 1.38$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 7.81$$

Este cuadro señala que la mayoría de las enfermeras (38.9%), consideran que es indispensable promover la adaptación de la paciente toxémica a la interdependencia. De este total, de las enfermeras que consideran satisfacer como indispensable, el 27.7% son Generalistas, y el 11.1% son Obstetras.

Es notorio que sólo una enfermera (Generalista) consideró que ocasionalmente es importante. Esto nos indica la importancia que tiene esta necesidad en el cuidado de las pacientes por las enfermeras.

Para medir el nivel de relación que existe entre la importancia de la interdependencia y la función de las enfermeras, se realizó una prueba de hipótesis con la chi cuadrado en la cual no se encontró valor significativo de relación entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 1.38$ y una $\chi^2_{4,0.05} = 7.81$, lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 31

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN ESTIMULOS FOCALES DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS FOCALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.8</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	9	50.0	4	22.2	5	27.8
Mayoría de las veces.....	7	38.9	2	11.1	5	27.8
Regularmente.....	2	11.1	1	5.5	1	5.5
Ocasionalmente.....	-	-	-	-	-	-
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 0.47$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

Cuadro No. 32

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS FOCALES
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS FOCALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	4	5
Mayoría de las veces.....	2	5
Regularmente.....	1	1
Ocasionalmente.....	-	-
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 0.47$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

El contenido del presente cuadro indica que el mayor número de respuestas de las enfermeras estuvo en la categoría de indispensable para la intervención de enfermería en la modificación de los estímulos focales; en segundo lugar lo consideran en la mayoría de las veces.

Del total de enfermeras que consideran indispensable 22.2% son Obstetras y el 27.8% son Generalistas; en cuanto a la mayoría de las veces, el 27.8% son Generalistas y el 11.1% son Obstetras.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención y la función de la enfermera, se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 0.47$ y una $\chi^2_{2,0.05} = 5.99$, lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 33

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN ESTIMULOS CONTEXTUALES DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS CONTEXTUALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	5	27.7	1	5.5	4	22.2
Mayoría de las veces.....	7	38.9	3	16.7	4	22.2
Regularmente.....	1	5.6	-	-	1	5.6
Ocasionalmente.....	3	16.7	1	5.6	2	11.1
No se presenta.....	2	11.1	2	11.1	-	-

$$\chi^2_c = 4.6$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

Cuadro No. 34

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS CONTEXTUALES
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS CONTEXTUALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	1	4
Mayoría de las veces.....	3	4
Regularmente.....	-	1
Ocasionalmente.....	1	2
No se presenta.....	2	-

$$\chi^2_c = 4.6$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

El siguiente cuadro nos presenta que el 38.9% de las enfermeras considera que la intervención de enfermería para ayudar a la paciente con preeclampsia leve a responder a los estímulos contextuales deben realizarse la mayoría de las veces, seguido de la categoría de indispensable con un 27.7%.

Del total de enfermeras que consideran satisfacer estos estímulos como la mayoría de las veces, el 22.2% son Generalistas y el 16.7% son Obstetras.

También es importante señalar que en la categoría de indispensable (27.7%), el 5.5% de las Obstetras y el 22.2% de las Generalistas consideran que la satisfacción del estímulo contextual es preciso.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de la enfermera y la función de la misma, se encontró que no existe una relación significativa entre estas dos variables, porque se obtuvo un valor de la chi cuadrado $\chi^2_c = 4.6$ y una $\chi^2_{4,0.05} = 9.48$, lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función descrita y el nivel de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 35

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN ESTIMULOS RESIDUALES DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE,
EN LAS SALAS DE ANEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS RESIDUALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	11	61.1	5	27.8	6	33.3
Mayoría de las veces.....	2	11.1	-	-	2	11.1
Regularmente.....	4	22.2	2	11.1	2	11.1
Ocasionalmente.....	-	-	-	-	-	-
No se presenta.....	1	5.6	-	-	1	5.6

$$\chi^2_c = 2.36$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 36

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS RESIDUALES
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA LEVE, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS RESIDUALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	5	6
Mayoría de las veces.....	-	2
Regularmente.....	2	2
Ocasionalmente.....	-	-
No se presenta.....	-	1

$$\chi^2_c = 2.36$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

El presente cuadro nos muestra que la mayoría de las enfermeras 61.1% consideran indispensable la intervención de enfermería para afrontar los estímulos residuales, seguido de un nivel de regularmente en un 22.2%.

De un total de enfermeras que consideran indispensable la intervención de enfermería en estos estímulos, el 27.8% son Obstetras y el 33.3% son Generalistas.

En el caso de la Generalista el 5.6% considera que no es de importancia porque no se presenta o realiza esta intervención.

Para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de intervención y la función de la enfermera, se realizó una prueba de hipótesis con la chi cuadrado, en donde no se encontró valor significativo de relación entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 2.36$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de la intervención de enfermería.

Cuadro No. 37

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN NECESIDADES FISIOLÓGICAS DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS						
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	1	5.6	-	-	1	5.6
Mayoría de las veces.....	9	50.0	3	16.7	6	33.3
Regularmente.....	5	27.8	2	11.1	3	16.7
Ocasionalmente.....	3	16.6	2	11.1	1	5.5
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 1.51$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 38

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN NECESIDADES FISIOLÓGICAS
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
NECESIDADES FISIOLÓGICAS		
Indispensable.....	-	1
Mayoría de las veces.....	3	6
Regularmente.....	2	3
Ocasionalmente.....	2	1
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 1.51$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Este cuadro nos permite afirmar que la mitad de las enfermeras 50.0% consideran que la mayoría de las veces es importante estimular la adaptación a las pacientes con preeclampsia severa en las necesidades fisiológicas.

Del total de enfermeras que consideran satisfacer esta necesidad como mayoría de las veces se puede notar que el 33.3% son Generalistas y el 16.7% son Obstetras, lo que indica que ambos grupos de enfermeras consideran la satisfacción de esta necesidad para este tipo de paciente como importante.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de intervención de la enfermera y la función de la misma, se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 1.51$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$.

Cuadro No. 39

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN AUTOIMAGEN DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA AUTOIMAGEN	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.8</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	6	33.3	2	11.1	4	22.2
Mayoría de las veces.....	2	11.1	-	-	2	11.1
Regularmente.....	6	33.4	3	16.7	3	16.7
Ocasionalmente.....	3	16.6	2	11.1	1	5.5
No se presenta.....	1	5.6	-	-	1	5.6

$$\chi^2_c = 3.14$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

Cuadro No. 40

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN
DE ENFERMERÍA POR FUNCIÓN, SEGÚN AUTOIMAGEN
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMÁS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AUTOIMAGEN	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	2	4
Mayoría de las veces.....	-	2
Regularmente.....	3	3
Ocasionalmente.....	2	1
No se presenta.....	-	1

$$\chi^2_c = 3.14$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

El siguiente cuadro nos muestra que ambos grupos de las enfermeras señalaron en igual porcentaje que es indispensable y regularmente en 33.3% y 33.4%, respectivamente, que se promueva la adaptación de la paciente con preeclampsia severa, en el autoimagen.

Del grupo de enfermeras que consideran indispensable la intervención de enfermería para este modo, se puede notar que el 22.2% son Generalistas y el 11.1% son Obstetras; en cuanto a las que opinan que regularmente, se obtuvo igual porcentaje 16.7% cada uno.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención y la función de la enfermera entre estas dos variables, no existe una relación significativa, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 3.14$ y una $\chi^2_{4,0.05} = 9.48$.

Cuadro No. 41

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN DOMINIO DEL ROL DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	7	38.9	2	11.1	5	27.8
Mayoría de las veces.....	2	11.1	-	-	2	11.1
Regularmente.....	5	27.8	2	11.1	3	16.7
Ocasionalmente.....	2	11.1	2	11.1	-	-
No se presenta.....	2	11.1	1	5.6	1	5.5

$$\chi^2_c = 3.9$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

Cuadro No. 42

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN DOMINIO DEL ROL
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	2	5
Mayoría de las veces.....	-	2
Regularmente.....	2	3
Ocasionalmente.....	2	-
No se presenta.....	1	1

$$\chi^2_c = 3.9$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

Los datos del presente cuadro nos refleja que la mayoría de las enfermeras 38.9% consideraron indispensable las intervenciones de enfermería en el dominio del rol, correspondiendo 27.8% a las Generalistas y el 11.1% a las Obstetras; en segundo lugar ubican estas intervenciones en la categoría regularmente, distribuyéndose internamente de la siguiente manera: 11.1% las Obstetras y el 16.7% las Generalistas.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de intervención de las enfermeras y su función, se encontró de que no existe relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de chi $\chi^2_c = 3.9$ y una $\chi^2_{4,0.05} = 9.48$.

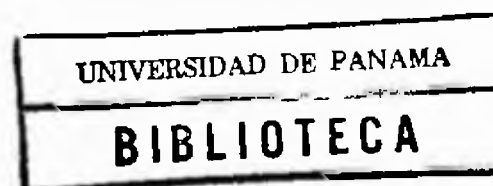
Cuadro No. 43

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN LA INTERDEPENDENCIA DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDENCIA	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	8	44.4	2	11.1	6	33.3
Mayoría de las veces.....	3	16.6	2	11.1	1	5.5
Regularmente.....	5	27.8	2	11.1	3	16.7
Ocasionalmente.....	2	11.2	1	5.6	1	5.6
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 1.59$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$



Cuadro No. 44

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN LA INTERDEPENDENCIA
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDENCIA	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	2	6
Mayoría de las veces.....	2	1
Regulamente.....	2	3
Ocasionalmente.....	1	1
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 1.59$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

El cuadro nos presenta que el mayor porcentaje de las enfermeras 44.4%, consideran que es indispensable la intervención de enfermería en la interdependencia. De ellas, 33.3% son Generalistas y el 11.1% son Obstetras.

Es notorio observar que ambos grupos coinciden que esta necesidad siempre se debe presentar.

Para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención de la enfermera y la función de la misma, se utilizó la prueba estadística de la chi cuadrado, encontrándose de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 1.59$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que confirma que no existe relación con respecto a la función y el nivel de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 45

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN ESTIMULOS FOCALES DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS FOCALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	18	100.0	7	38.9	11	61.1
Indispensable.....	9	50.0	5	27.8	4	22.2
Mayoría de las veces.....	6	33.3	1	5.5	5	27.8
Regularmente.....	3	16.7	1	5.6	2	11.1
Ocasionalmente.....	-	-	-	-	-	-
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 2.27$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

Cuadro No. 46

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS FOCALES
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS FOCALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	5	4
Mayoría de las veces.....	1	5
Regularmente.....	1	2
Ocasionalmente.....	-	-
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 2.27$$

$$\chi^2_{2,0.05} = 5.99$$

Los datos contenidos en el presente cuadro indican que el 50.0% de las enfermeras consideran indispensable la intervención de enfermería que le ayude a los pacientes con preeclampsia severa a responder a los estímulos focales; dentro de este grupo, el 27.8% son Obstetras y el 22.2% Generalistas, seguidamente consideran la mayoría de las veces como segundo nivel de importancia en esta intervención. Es notorio también que ambos grupos de enfermeras (Obstetras y Generalistas) consideran que no debe ser ocasionalmente.

Para medir el nivel de relación que existe en el nivel de importancia de los estímulos focales y la función de las enfermeras, se realizó una prueba de hipótesis con la chi cuadrado en la cual no se encontró un efecto significativo de relación entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 2.27$ y una $\chi^2_{2,0.05} = 5.99$, lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 47

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN ESTIMULOS CONTEXTUALES DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS CONTEXTUALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	4	22.2	2	11.1	2	11.1
Mayoría de las veces.....	8	44.4	2	11.1	6	33.3
Regularmente.....	2	11.2	1	5.6	1	5.6
Ocasionalmente.....	4	22.2	2	11.1	2	11.1
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 1.05$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 48

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS CONTEXTUALES
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS CONTEXTUALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	2	2
Mayoria de las veces.....	2	6
Regularmente.....	1	1
Ocasionalmente.....	2	2
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 1.05$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Este cuadro indica que 44.4% de las enfermeras consideraron que la mayoría de las veces la intervención de enfermería debe ser de ayuda a modificar los estímulos contextuales que influyen a las pacientes con preeclampsia severa; seguidamente con un 22.2% las enfermeras que consideraron indispensable la intervención en estos estímulos, lo que indica que la mayoría de las enfermeras, tanto Obstetras como Generalistas, consideran estas intervenciones de importancia. Al igual que la categoría de ocasionalmente le dio este mismo porcentaje.

Para medir el grado de relación que existe en el nivel de importancia en la satisfacción de los estímulos contextuales y la función de las enfermeras, se realizó una prueba de hipótesis con la chi cuadrado en donde no se encontró un valor significativo de relación entre estas dos variables, ya que se obtuvo $\chi^2_c = 1.05$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de la intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 49

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN ESTIMULOS RESIDUALES DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS RESIDUALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.8</u>	<u>11</u>	<u>61.2</u>
Indispensable.....	11	61.0	5	27.7	6	33.3
Mayoría de las veces.....	3	16.7	-	-	3	16.7
Regularmente.....	1	5.6	-	-	1	5.6
Ocasionalmente.....	-	-	-	-	-	-
No se presenta.....	3	16.7	2	11.1	1	5.6

$$\chi^2_c = 3.72$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 50

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS RESIDUALES
DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA SEVERA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS RESIDUALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	5	6
Mayoría de las veces.....	-	3
Regularmente.....	-	1
Ocasionalmente.....	-	-
No se presenta.....	2	1

$$\chi^2_c = 3.72$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

En cuanto al nivel de importancia de la intervención de enfermería para contribuir a afrontar los estímulos residuales, encontramos que un 61.0% manifestó que es indispensable estas intervenciones. Este porcentaje se distribuye en 27.7% Enfermeras Obstetras y 33.3% de Generalistas.

En cuanto a la categoría de mayoría de las veces y no se presenta, se encontró una representación similar 16.7% cada una.

En el análisis interno de la mayoría de las veces, este es 16.7% estuvo representado por Enfermeras Generalistas.

La distribución interna del 16.7% de las enfermeras manifiesta que no se presenta; el 11.1% pertenecía al grupo de Obstetras y el resto 5.6% a las Enfermeras Generalistas.

La prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención de enfermería y la función de la misma, se encontró que no existe relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 3.72$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que indica que no hay relación con respecto a la función y el nivel de importancia de la intervención.

Cuadro No. 51

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN NECESIDADES FISIOLÓGICAS DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS						
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.8</u>	<u>11</u>	<u>61.2</u>
Indispensable.....	2	11.2	1	5.6	1	5.6
Mayoría de las veces.....	4	22.2	-	-	4	22.2
Regularmente.....	9	50.0	4	22.2	5	27.7
Ocasionalmente.....	3	16.6	2	11.1	1	5.6
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 3.63$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 52

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN NECESIDADES FISIOLÓGICAS
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
NECESIDADES FISIOLÓGICAS		
Indispensable.....	1	1
Mayoría de las veces.....	-	4
Regularmente.....	4	5
Ocasionalmente.....	2	1
No se presenta.....	1	1

$$\chi^2_c = 3.63$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Los datos del presente cuadro señalan que el 50.0% de las enfermeras confirmaron que regularmente se debe cumplir en la promoción de la adaptación de las pacientes toxémicas en las necesidades fisiológicas; siguiendo en orden decreciente, un 22.2% de enfermeras que señalaron que estas intervenciones de enfermería deben brindarse, la mayoría de las veces; y 16.6% que ocasionalmente hay que cumplirla.

Dentro del grupo que consideran regularmente el 22.2% Obstetras y el 27.7% es Generalista; y en el 22.2% consideraron mayoría de las veces, por las Generalistas. Llama la atención que solamente el 11.2% se ubicó en la categoría de indispensable, correspondiendo 5.6% a Obstetras y 5.6% Generalistas.

En el análisis realizado para probar la hipótesis de la dependencia en el nivel de la importancia de la intervención de la enfermera y su función, se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 3.63$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de la intervención de enfermería.

Cuadro No. 53

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN AUTOIMAGEN DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA AUTOIMAGEN	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.8</u>	<u>11</u>	<u>61.2</u>
Indispensable.....	4	22.2	1	5.6	3	16.6
Mayoría de las veces.....	2	11.1	-	-	2	11.1
Regularmente.....	5	27.7	3	16.6	2	11.1
Ocasionalmente.....	3	16.6	-	-	3	16.6
No se presenta.....	4	22.2	3	16.6	1	5.6

$$\chi^2_c = 5.72$$

$$\chi^2_{4, 0.05} = 9.48$$

Cuadro No. 54

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN
DE ENFERMERÍA POR FUNCIÓN, SEGÚN AUTOIMAGEN
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANIEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AUTOIMAGEN	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	1	3
Mayoría de las veces.....	-	2
Regularmente.....	3	2
Ocasionalmente.....	-	3
No se presenta.....	3	1

$$\chi^2_c = 5.72$$

$$\chi^2_{4,0.05} = 9.48$$

El presente cuadro indica que la mayoría de las enfermeras 27.7% consideran que regularmente se debe realizar las intervenciones de enfermería para procurar la adaptación de la paciente ecláptica en el autoimagen; seguidamente lo consideraron indispensable con un 22.2%; también podemos notar que tres Enfermeras Obstetras consideran que no tienen un nivel de importancia, mientras que la mayoría de las Generalistas lo consideran de regular a indispensable.

Para medir el nivel de relación que existe entre la importancia de la intervención de enfermería y la función de las enfermeras, se realizó una prueba de hipótesis con la chi cuadrado, no encontrándose un valor significativo de relación entre estas dos variables ya que se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 5.72$ y una $\chi^2_{4,0.05} = 9.48$, indicando que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de intervención de las enfermeras.

Cuadro No. 55

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN DOMINIO DEL ROL DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.0</u>
Indispensable.....	4	22.2	1	5.6	3	16.6
Mayoría de las veces.....	-	-	-	-	-	-
Regularmente.....	7	38.8	2	11.1	5	27.7
Ocasionalmente.....	3	16.6	1	5.6	2	11.1
No se presenta.....	4	22.2	3	16.6	1	5.6

$$\chi^2_c = 2.93$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 56

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN DOMINIO DEL ROL
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DOMINIO DEL ROL	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	1	3
Mayoría de las veces.....	-	-
Regularmente.....	2	5
Ocasionalmente.....	1	2
No se presenta.....	3	1

$$\chi^2_c = 2.93$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Este cuadro refleja que el mayor número de las enfermeras 38.8% consideran que regularmente debe brindarse las intervenciones de enfermería como fin para sostener y promover la adaptación de la paciente ecláptica en la adaptación, este porcentaje se distribuye en 11.1% Obstetras y el 27.7% a las Generalistas; en segundo lugar lo consideran indispensable en un 22.2%, el mayor porcentaje lo representa la Generalista; sin embargo, tres Enfermeras Obstetras consideran que no es indispensable la intervención de enfermería en el dominio del rol en los pacientes con eclampsia.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención de la enfermera y la función de la misma se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 2.93$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que nos indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de la intervención de la enfermera.

Cuadro No. 57

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN LA INTERDEPENDENCIA DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDENCIA	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.0</u>
Indispensable.....	4	22.2	1	5.6	3	16.6
Mayoría de las veces.....	3	16.6	2	11.1	1	5.5
Regularmente.....	8	44.4	2	11.1	6	33.3
Ocasionalmente.....	3	16.6	2	11.1	1	5.6
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 2.66$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 58

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN LA INTERDEPENDENCIA
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDENCIA	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	1	3
Mayoría de las veces.....	2	1
Regularmente.....	2	6
Ocasionalmente.....	2	1
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 2.66$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

El presente cuadro señala que en cuanto a la interdependencia la mayoría de las enfermeras 44.4% consideran que regularmente se debe estimular a las pacientes eclámpticas a este modo de adaptación; dentro de este grupo, el 11.1% corresponde a las Enfermeras Obstetras y el 33.3% a las Generalistas.

En segundo lugar consideraron como indispensable esta intervención en un 22.2%, en donde el 5.6% son Obstetras y el 16.6% Generalistas.

En la prueba estadística realizada con la chi cuadrado, para probar nuestra hipótesis de relación del nivel de importancia de la intervención de la enfermera y la función de la misma, se encontró de que no existe una relación significativa entre estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la chi $\chi^2_c = 2.66$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que indica que no existe relación con respecto a la función y el nivel de importancia de la intervención de la enfermera.

Cuadro No. 59

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
SEGUN ESTIMULOS FOCALES DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS FOCALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.0</u>
Indispensable.....	9	50.0	5	27.7	4	22.2
Mayoria de las veces.....	4	22.2	-	-	4	22.2
Regularmente.....	4	22.2	1	5.6	3	16.6
Ocasionalmente.....	1	5.6	1	5.6	-	-
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 5.42$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 60

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS FOCALES
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS FOCALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	5	4
Mayoría de las veces.....	-	4
Regularmente.....	1	3
Ocasionalmente.....	1	-
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 5.42$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

El cuadro nos presenta el nivel de importancia de la intervención de enfermería, para ayudar a responder a los estímulos focales, obteniéndose el siguiente resultado: el 50.0% de las enfermeras consideran que es indispensable ayudar a las pacientes eclámpticas a afrontar estos estímulos. Dando un segundo lugar a la mayoría de las veces y regularmente en ambos grupos con un 22.2% cada nivel de importancia.

El análisis de la prueba estadística de la chi cuadrado para probar la hipótesis de diferencia en el nivel de importancia y la función de las enfermeras se encontró que no existe diferencia en estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la $\chi^2_c = 5.42$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que nos indica que se acepta la hipótesis nula.

Cuadro No. 61

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN ESTIMULOS CONTEXTUALES DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS CONTEXTUALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.9</u>	<u>11</u>	<u>61.0</u>
Indispensable.....	3	16.6	1	5.6	2	11.1
Mayoria de las veces.....	6	33.3	1	5.6	5	27.7
Regularmente.....	4	22.2	2	11.1	2	11.1
Ocasionalmente.....	5	27.7	3	16.6	2	11.1
No se presenta.....	-	-	-	-	-	-

$$\chi^2_c = 2.2$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 62

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS CONTEXTUALES
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS CONTEXTUALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	1	2
Mayoría de las veces.....	1	5
Regularmente.....	2	2
Ocasionalmente.....	3	2
No se presenta.....	-	-

$$\chi^2_c = 2.2$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

El siguiente cuadro nos señala que 33.3% de las enfermeras consideraron que la mayoría de las veces se debe ayudar a afrontar a las pacientes eclámpticas a los estímulos contextuales, siendo en este caso las Generalistas las que mayormente consideraron esta situación; dando un segundo lugar a la ocasionalmente en un 27.7%, de estos el 16.6% a las Obstetras y el 11.1% a las Generalistas.

En el análisis de las pruebas estadísticas de la chi cuadrado para probar la hipótesis de la diferencia en el nivel de importancia y la función de las enfermeras, se encontró que no existe diferencia en estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de la $\chi^2_c = 2.2$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$ lo que nos indica que se acepta la hipótesis nula.

Cuadro No. 63

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA POR FUNCION,
 SEGUN ESTIMULOS RESIDUALES DE PACIENTES CON ECLAMPSIA,
 EN LAS SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
 GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS RESIDUALES	TOTAL		OBSTETRA		GENERALISTA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	<u>18</u>	<u>100.0</u>	<u>7</u>	<u>38.8</u>	<u>11</u>	<u>61.1</u>
Indispensable.....	9	50.0	3	16.6	6	33.3
Mayoría de las veces.....	4	22.2	1	5.6	3	16.6
Regularmente.....	1	5.6	-	-	1	5.6
Ocasionalmente.....	-	-	-	-	-	-
No se presenta.....	4	22.2	3	16.6	1	5.6

$$\chi^2_c = 3.37$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Cuadro No. 64

VALOR ESPERADO DEL NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA POR FUNCION, SEGUN ESTIMULOS RESIDUALES
DE PACIENTES CON ECLAMPSIA, EN LAS SALAS DE
ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL GENERAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA ESTIMULOS RESIDUALES	F U N C I O N	
	OBSTETRA	GENERALISTA
Indispensable.....	3	6
Mayoría de las veces.....	1	3
Regularmente.....	-	1
Ocasionalmente.....	-	-
No se presenta.....	3	1

$$\chi^2_c = 3.37$$

$$\chi^2_{3,0.05} = 7.81$$

Los datos expresados en este cuadro demuestran que las enfermeras consideraron que es indispensable ayudar a la paciente eclámpsica a afrontar los estímulos residuales en un 50.0% y además podemos agregar que un 22.2% consideran que esta atención se debe aplicar también en la mayoría de las veces, lo que indica la importancia de esta adaptación.

En el análisis de la prueba estadística de la chi cuadrado para probar la hipótesis de la diferencia en el nivel de importancia y la función de las enfermeras, se encontró que no existe diferencia en estas dos variables, ya que se obtuvo un valor de $\chi^2_c = 3.37$ y una $\chi^2_{3,0.05} = 7.81$, lo que indica que se acepta la hipótesis nula.

Tabla No. 1

COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS MODOS DE ADAPTACION EN LAS GESTANTES CON
TOXEMIA LEVE, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t _c	t _{12,0.}
	Nivel	Número	Nivel	Número						
Necesidades Fisiológicas.....	893	229	1465	354	4.1	4.1	1.55	1.35	ns/ 0	2.92
Autoimagen.....	141	32	187	39	4.4	4.8	0.79	0.41	ns/ 2.63	2.92
Domnio del Rol.....	129	33	190	41	3.9	4.6	1.15	0.66	* 3.1	2.92
Interdependencia.....	222	56	379	77	3.9	4.9	1.01	0.10	* 7.42	2.92

Diferencias significativas.

/ No existen diferencias significativas.

La Tabla No. 1 nos muestra el comportamiento del análisis de los efectos de la atención de las enfermeras en la aplicación de los diferentes modos de adaptación, en las gestantes con la toxemia leve, obteniéndose los siguientes resultados:

En el caso de las necesidades fisiológicas y el autoimagen, se observa que no hay una diferencia estadísticamente significativa en la atención de las Enfermeras Obstetras y Generalistas en estos modos; sin embargo, en el caso del autoimagen, las Generalistas presentan un mayor promedio de atención de 4.8 con una desviación standard de 0.41. Por otro lado, podemos notar que existe diferencia en la intervención de enfermería en el dominio del rol e interdependencia en la que se observa que las Generalistas ofrecen una mayor atención en estos dos modos.

Tabla No. 2

COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS MODOS DE ADAPTACION EN LAS GESTANTES CON
TOXEMIA SEVERA, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t _c	t _{1 2,0.}
	Nivel	Número	Nivel	Número						
Necesidades Fisiológicas.....	1117	241	1694	365	4.6	4.6	1.01	0.91	<u>ns</u> / 0	2.6
Autoimagen.....	126	31	176	38	4.1	4.6	1.20	0.67	<u>ns</u> / 2.08	2.6
Domino del Rol.....	87	23	216	52	3.8	4.1	1.08	1.03	<u>ns</u> / 1.12	2.6
Interdependencia.....	228	58	340	77	3.9	4.4	1.25	0.89	<u>ns</u> / 2.59	2.6

3/ No existen diferencias significativas.

En la Tabla No. 2 se presenta el análisis de los efectos de la atención de las enfermeras a las gestantes con toxemia severa, observándose que en este tipo de toxemia no existe un efecto significativo en ninguno de los modos de adaptación con respecto a la atención de las Enfermeras Obstetras y Generalistas; sin embargo, se puede notar que en el caso de autoimagen, dominio del rol e interdependencia, la Generalista presenta un promedio mayor en el nivel de atención que las Obstetras, presentando una desviación standard baja en cada uno de estos modos, lo que nos indica que no existe mucha variación en el nivel de atención de la Generalista.

Tabla No. 3

COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS MODOS DE ADAPTACION EN LAS GESTANTES CON
ECLAMPSIA, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	RESPUESTAS				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t_c	$t_{12,0.05}$
	Nivel	Número	Nivel	Número						
Necesidades Fisiológicas.....	1111	246	1884	397	4.5	4.7	1.52	0.87	ns/ 2.5	2.9
Autoimagen.....	97	29	157	41	3.3	3.8	1.81	1.30	ns/ 1.26	2.9
Uso del Rol.....	67	23	149	38	2.9	3.9	1.38	1.44	ns/ 2.69	2.9
Interdependencia.....	179	49	327	78	3.6	4.2	1.44	1.30	ns/ 2.37	2.9

ns/ No existen diferencias significativas.

La Tabla No. 3 nos muestra el análisis de los efectos en la atención de las enfermeras con respecto a los modos de adaptación en la gestante con eclampsia, que nos indica los siguientes resultados:

En la misma se puede observar que no existe diferencia significativa en la atención de la Enfermera Obstetra y Generalista en ninguno de los modos de adaptación. No obstante, se puede observar que en el caso de las Generalistas, presentaron un nivel de atención promedio mayor que en el caso de las Obstetras; además, podemos observar que ambos tipos de enfermeras presentaron una alta desviación standard en sus niveles de atención con excepción de las Generalistas en el de las necesidades fisiológicas tuvo una desviación standard 0.87, lo que nos hace pensar que en este caso las Generalistas proporcionaron mejor atención a este tipo de gestante.

Tabla No. 4

RESUMEN DE COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS MODOS DE ADAPTACION EN LAS
GESTANTES TOXEMICAS, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t_c	$t_{12,0.0}$
	Nivel	Número	Nivel	Número						
cesidades Fisiológicas.....	3121	707	5043	1116	4.4	4.5	1.30	1.66	ns/ 1.58	2.92
toimagen.....	364	92	520	188	3.9	4.4	1.38	0.98	* 2.99	2.92
mino del Rol.....	283	79	555	131	3.6	4.2	1.27	1.11	* 3.46	2.92
terdependencia.....	629	163	1046	232	3.8	4.5	1.23	0.94	* 6.42	2.92

/ No existen diferencias significativas.
Existen diferencias significativas.

La Tabla No. 4 presenta el resumen del análisis de los efectos de la atención de las enfermeras en las gestantes toxémicas en general y en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

El efecto de la atención a las necesidades fisiológicas no demostró diferencia significativa con respecto a las Enfermeras Obstetras y Generalistas; en lo que concierne al dominio del rol, autoimagen e interdependencia, se encontró diferencia significativa en los niveles de atención siendo las Generalistas las de mayor nivel promedio. Esta diferencia se explica porque en este cuadro se agrupan y se relacionan los datos de las intervenciones de enfermería en los tres tipos de toxemias, que en las Tablas anteriores (1, 2, 3) se presentan de manera individual.

Tabla No. 5

COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS ESTIMULOS EN LAS GESTANTES CON
TOXEMIA LEVE, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t_c	$t_{12,0.0}$
	Nivel	Número	Nivel	Número						
ales.....	144	33	187	39	4.3	4.7	1.38	0.61	<u>ns/</u> 1.93	2.92
textuales.....	132	38	189	41	4.7	4.6	0.71	0.48	<u>ns/</u> 0.66	2.92
iduales.....	90	19	115	24	4.7	4.8	0.45	0.41	<u>ns/</u> 0.75	2.92

No existen diferencias significativas.

El análisis de los efectos en los diferentes estímulos en las gestantes con toxemia leves se muestra en la Tabla No. 5. Estos resultados indican que no existe diferencia significativa en la atención de las Enfermeras Obstetras y Generalistas en ninguno de estos estímulos; a pesar de esta situación, se puede observar que en el caso de los estímulos focales, las Generalistas presentan un mayor promedio, con un nivel de 4.7 y una desviación standard 0.61 que nos indica que a pesar de no existir diferencia significativa, presenta un nivel más alto de atención a este estímulo con respecto a las Obstetras.

Tabla No. 6

COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS ESTIMULOS EN LAS GESTANTES CON
TOXEMIA SEVERA, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t_c	$t_{12,0.05}$
	Nivel	Número	Nivel	Número						
cales.....	160	37	175	43	4.3	4.1	1.31	1.22	ns/ 0.71	2.92
ntextuales.....	142	31	214	46	4.5	4.7	0.76	0.48	ns/ 1.29	2.92
siduales.....	95	19	102	24	5	4.2	0	0.73	* 5.40	2.92

No existen diferencias significativas.
Existen diferencias significativas.

La Tabla No. 6 nos presenta el análisis de los efectos en la atención de las Enfermeras Obstetras y Generalistas en las gestantes con toxemia severa en los diferentes estímulos. En la misma se muestra que existe diferencia significativa en el nivel de atención de las Obstetras y Generalistas en los estímulos residuales, siendo las Obstetras las que presentan una mejor atención a estos estímulos. Con respecto a los estímulos focales, a pesar de no existir diferencia significativa, la Obstetra presentó un mayor promedio que la Generalista en su atención; de igual forma, los estímulos contextuales mostraron que las Generalistas tienen un mayor promedio de atención a pesar de no existir diferencia significativa entre ellas.

Tabla No. 7

COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS ESTIMULOS EN LAS GESTANTES CON
ECLAMPSIA, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t_c	$t_{1,2,0.0}$
	Nivel	Número	Nivel	Número						
cales.....	142	33	198	47	4.3	4.2	1.38	1.21	<u>ns</u> / 0.34	2.92
ntextuales.....	104	24	209	44	4.3	4.7	1.40	0.44	<u>ns</u> / 1.36	2.92
siduales.....	65	13	107	24	5	4.4	0	0.78	* 3.79	2.92

/ No existen diferencias significativas.
Existen diferencias significativas.

La Tabla No. 7 nos muestra el comportamiento de los efectos de la atención de las enfermeras a las gestantes con eclampsia, en la que se puede notar que solo existe efecto significativo a la aplicación de los estímulos residuales por las enfermeras. A pesar de esta situación, podemos observar que con respecto a los estímulos contextuales las Generalistas muestran un nivel promedio de atención mayor que las Obstetras de 4.7 y una desviación standard de 0.44. Con respecto al estímulo residual, las Obstetras muestran tener una mayor atención que las Generalistas a este estímulo, ya que todas indican tener el máximo nivel de atención a este tipo de paciente.

Tabla No. 8

RESUMEN DE COMPORTAMIENTO DEL EFECTO DE LOS ESTIMULOS EN LAS GESTANTES
CON DIVERSOS TIPOS DE TOXEMIA, SALAS DE ANTEPARTO HOSPITAL SANTO TOMAS Y HOSPITAL
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL: JUNIO 1990

Modos de Adaptación	R E S P U E S T A S				Media		Desviación Standard		Prueba Estadística	
	Obstetras		Generalistas		Obste- tra	Genera- lista	Obste- tra	Genera- lista	t_c	$t_{1,2,0.0}$
	Nivel	Número	Nivel	Número						
cales.....	446	103	560	129	4.3	4.3	1.21	1.1	ns/ 0	2.92
ntextuales.....	378	83	612	131	4.5	4.6	0.97	0.47	ns/ 0.86	2.92
siduales.....	250	51	324	72	4.9	4.5	0.30	0.66	* 4.59	2.92

/ No existen diferencias significativas.
Existen diferencias significativas.

En la Tabla No. 8 se presenta el análisis de los efectos de la atención de las enfermeras en las gestantes toxémicas en término general, en relación a los estímulos, obteniéndose los siguientes resultados:

El efecto de la atención a los estímulos, en general, no se encontró diferencia significativa con respecto a las Enfermeras Obstetras y Generalistas, puede notarse que en el caso de estímulos residuales, la Obstetra presenta un mayor efecto en su atención 4.5 y mejor resultado en la misma, ya que obtuvo un nivel promedio de 4.9 con una desviación standard de 0.30, lo que muestra que existe diferencia significativa en este caso con respecto a la atención de las Obstetras, y la Generalista.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones y recomendaciones están basadas en los objetivos, las hipótesis y los resultados obtenidos en la investigación.

1. Existe poca variación en las respuestas en la intervención de enfermería por prioridad en las necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia en los diferentes tipos de toxemia gravídica.
2. La relación entre el nivel de importancia de la intervención de enfermería y la función de la enfermera, según tipo de pacientes toxémicas; no fue significativo en este estudio.
3. El análisis general refleja que no existe diferencia significativa en la intervención de enfermería que ofrecen ambos grupos de enfermeras. No obstante, el análisis particular nos lleva a señalar que el efecto de la atención a las gestantes toxémicas por las Obstetras y Generalistas es estadísticamente significativa en el autoimagen, dominio del rol e interdependencia; encontrándose que el mayor efecto en la atención en este tipo de paciente es realizada por las Enfermeras Generalistas.

4. El análisis general refleja que no existe diferencia significativa en la intervención de enfermería que ofrecen ambos grupos de enfermeras. Sin embargo, el análisis particular nos permite indicar que el efecto de la atención a las gestantes con preeclampsia severa y eclampsia, por las Enfermeras Obstetras y Generalistas son estadísticamente significativa en los estímulos residuales. Cabe señalar que el nivel promedio de evaluación de las prioridades de la intervención de enfermería es mayor en las Obstetras.
5. El 61.1% de las enfermeras del estudio consideran que la intervención de enfermería debe promover regularmente en las pacientes con preeclampsia leve, la adaptación a las necesidades fisiológicas; y en igual proporción consideran indispensable ayudar a la paciente afrontar a los estímulos residuales, hacia una adaptación positiva.
6. El 61.0% de las enfermeras del estudio consideran indispensable la intervención de enfermería para modificar los estímulos residuales que influyen en las pacientes con preeclampsia severa; y el 50.0% que la mayoría de veces deben prevenir, reducir el comportamiento negativo a las necesidades fisiológicas.

7. En las pacientes con eclampsia, las necesidades fisiológicas, los estímulos focales y residuales tienen el 50.0% de importancia para las enfermeras. Asimismo consideran que la intervención de enfermería es indispensable para ayudar a afrontar los estímulos focales, residuales y regularmente las necesidades fisiológicas.
8. El 37.0% de enfermeras que participan en el estudio consideran que existen limitaciones para brindar una atención adecuada a las pacientes toxémicas. Las limitaciones fueron falta o escasez de material y equipo.
9. El 44.4% de las enfermeras recibieron educación en servicio para el cuidado de las gestantes toxémicas (16.7% son Obstetras y 27.8% son Generalistas). Las Obstetras tienen más de dos años en el servicio y las Generalistas de uno a cinco.
10. El 66.7% de las enfermeras no han recibido educación continuada (22.2% son Obstetras, la mayoría con cinco y más años en el servicio) y el 44.5% son Generalistas que tienen de uno a cinco años en el servicio.

No existe diferencia significativa de necesidades educativas, y el tipo de enfermeras para la atención de las gestantes.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. La utilización de un modelo que sirva de guía a las enfermeras y estudiantes de enfermería para el cuidado individualizado de la gestante toxémica.
2. Dar a conocer a los administrativos de ambas instituciones, las limitaciones de mayor porcentaje expresadas por las enfermeras del estudio para su consideración en la planificación, programación, ejecución y control en la institución.
3. Incluir en el programa de educación en servicio el instrumento científico o modelo de intervención de enfermería que facilite la dirección del cuidado de la toxémica.
4. Realizar una revisión crítica al estudio, para la aceptación y aplicación de la propuesta del modelo de atención de enfermería de la gestante toxémica, basado en la Teoría de Adaptación de Callista Roy.
5. Planificar, organizar, ejecutar actividades (comités de investigaciones, congresos, seminarios, jornadas científicas u otros) que motiven a las Enfermeras Obstetras a maximizar la calidad del desempeño, y con una monitorización posterior.

ANEXOS

Anexo No. 1

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE ENFERMERIA

Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería
con especialización en Enfermería Materno Infantil

Estimado Colega: Como estudiante del Programa de Maestría, estoy realizando la tesis sobre la proposición de un modelo de atención de enfermería para la atención de la paciente toxémica: el propósito es el de ayudar a la enfermera a contribuir en forma sistemática y con mayor eficacia en la atención individualizada y a fortalecer la calidad de atención.

Con el fin de recopilar información confiable que nos sirva de base, nos permitimos solicitarle muy respetuosamente contestar la encuesta que a continuación presentamos.

Agradecida,

Lcda. Evelina R. de Lasso
Enfermera Obstetra

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE ENFERMERIA

Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería
con especialización en Enfermería Materno Infantil

Cuestionario sobre el planeamiento de la atención de la gestante con trastorno hipertensivo del embarazo.

Objetivo: Recolectar información sobre el uso de un plan de atención para la gestante con trastorno hipertensivo del embarazo.

Instrucciones: Anote en el carril de la derecha el número que coincida o más se acerque a su respuesta.

I. Conoce usted que es el plan de atención de enfermería.

1. SI 2. NO

II. Cree usted que es conveniente el uso del plan de atención de enfermería.

1. SI 2. NO

III. Señale las tres causas de mayor morbimortalidad materna a nivel nacional, según datos estadísticos.

- a. Toxemia, infecciones y hemorragia
- b. Toxemia, diabetes, venereas
- c. No los conoce

IV. Considera usted que para el control de la eficacia del cuidado en la paciente con toxemia el plan de atención es:

1. Necesario 2. Innecesario 3. No opina

V. Podría usted señalar qué método es más adecuado para la atención del paciente.

1. Mental (Procedimiento) 2. Escrito (Documento especial o tarjetas)

VI. Si se utiliza el plan de atención; cree usted que le facilita cumplir con mejor efectividad su trabajo:

1. SI 2. NO Por qué _____

- VII. Guía que se utiliza en el servicio para el control del cuidado:
1. Libro de Orden de Noche
 2. Notas de Enfermería
 2. Orden Médica
- VIII. Cree usted de utilidad el plan de atención:
1. SI
 2. NO
- Por qué _____
- IX. Planea usted la atención para el paciente:
1. SI
 2. NO
- X. Existe documento o tarjeta destinada para desarrollar el plan de atención:
1. SI
 2. NO
- XI. Dónde planifica usted la atención:
1. Notas de Enfermería
 2. Libros de O.N.
 3. No lo hace
- XII. Cree usted que el plan de atención escrito ofrece una comunicación efectiva, en un momento oportuno:
1. SI
 2. NO
- XIII. Cree usted que para el planeamiento de la atención la información siempre debe estar disponible:
1. SI
 2. NO
- XIV. Considera usted que el plan de atención determina niveles de excelencia en la práctica:
1. SI
 2. NO
- XV. Función: 1. Obstetra 2. No Obstetra 3. Est. Enfermería
- XVI. Años de servicio cumplidos: _____
- XVII. Tiempo en el área:
1. Menos de 1 año
 2. 1 a 2 años
 3. 2 a 5 años
 4. 5 a 10 años
 5. Mayor de 10 años
- XVIII. Relación con el cargo: 1. Supervisora 2. Jefatura Inicial
3. Enfermera Básica

Anexo No. 2

DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS, SEGUN CATEGORIA
EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICO:
ABRIL-MAYO DE 1989

SERVICIO	TOTAL		CATEGORIAS			
			Enfermera Obstetra		Enfermera No Obstetra	
	No.	%	No.	%	No.	%
- Urgencia Gineco-Obstétrica	9	20.5	8	18.1	1	2.2
- Cirugía	8	18.1	2	4.5	6	13.6
- Puerperio	7	15.9	1	2.2	6	13.6
- Anteparto Complicado	9	20.5	2	4.5	7	15.9
- Cuarto de Partos	11	25.0	10	22.1	1	2.2
TOTAL	44	100.0	23	52.3	21	47.7

Fuente: Resultado de encuesta sobre planeamiento del cuidado de la gestante con toxemia. Abril-Mayo de 1989.

Anexo No. 3

OPINIONES DE LAS ENFERMERAS SOBRE PLANEAMIENTO DEL CUIDADO
PARA ATENCION DE PACIENTES CON TOXEMIA: ABRIL-MAYO DE 1989

Criterios	TOTAL					
	SI		NO		No Contestaron	
	No.	%	No.	%	No.	%
1. Conocimientos sobre el plan de atención de enfermería.	42	95.4	2	4.5	-	-
2. Conveniencia del plan.	44	100.0	0	-	-	-
3. Medio de control de la eficacia.	43	97.7	1	2.3	-	-
4. Método escrito es el más adecuado.	38	86.4	6	13.6	-	-
5. Facilita mejor efectividad del trabajo.	43	97.7	1	2.3	-	-
6. De utilidad.	43	97.7	1	2.3	-	-
7. Encuentra información siempre disponible.	42	95.4	1	2.3	1	2.3
8. Ofrece comunicación efectiva.	42	95.4	1	2.3	1	2.3
9. Determina niveles de excelencia.	39	88.6	4	9.1	1	2.3
10. Existencia de documento para planear la atención.	15	34.1	25	56.8	4	9.1

Fuente: Resultado de encuesta sobre planeamiento del cuidado de la gestante con toxemia. Abril-Mayo de 1989.

Anexo No. 4

MODELO DEL PROCESO DE CUIDADOS DE CALLISTA ROY

El proceso de cuidados

Primer nivel de evaluación

Factores evaluados	Comportamiento	
	Positivo	Negativo
1) Necesidades fisiológicas básicas Circulación Oxígeno Líquidos Reposo y actividad Eliminación Apetito Temperatura		
2) Autoimagen Grado de interés por los demás y manera en la que se describe a sí mismo		
3) Dominio del Rol Aceptación de los límites impuestos por la enfermedad, foco de interés		
4) Interdependencia Capacidad de entrar en relación		

El proceso de cuidados

Segundo nivel de evaluación

Comportamiento	Estímulos		
	Focales	Contextuales	Residuales
Nombre genérico para todos los modos de reacción muscular o glandular del organismo frente al estímulo y de las respuestas del receptor ante estímulos presentes.	Estímulos que confrontan a la persona inmediatamente.	Todos los demás estímulos.	Estímulos no específicos, como creencias o actitudes.

Anexo No. 5

Estimada Colega:

Me encuentro realizando la tesis sobre una propuesta de "Plan de Intervención de Enfermería para la Atención de las Pacientes Toxémicas", de acuerdo con las condiciones que presentan nuestras instituciones hospitalarias.

Tomando en consideración que esta función tiene especial importancia, tanto por las características que revisitan estas complicaciones que ocurren en el embarazo así como las tareas propias que deben realizarse para su atención, le estamos sumamente agradecidos que nos brinde su autorizada opinión sobre los cuidados que usted considera importante ofrecer de acuerdo con la prioridad según el estado de la paciente.

Este plan tiene como propósito, servir de guía a las enfermeras que tienen la responsabilidad de atender a estas pacientes para que en forma sistemática y atendiendo a nuestros recursos disponibles en las unidades hospitalarias, contribuir con eficacia en la atención individualizada y a fortalecer la calidad de esta atención.

En caso de alguna(s) duda(s) en el llenado del formato, le agradecería llamarme al teléfono 24-1874, lunes a domingo después de las 7:00 p.m.

Agradecida de antemano por su cooperación.

Asesora: Prof. Gilda Torregrosa

Estudiante: Lic. Evelina R. de Lasso

NO FIRMAR

H.S.T.

H.G.C.S.S.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA
MATERNO INFANTIL

DATOS DE LA ENFERMERA

1. Función:
 1. Obstetra
 2. Generalista
2. Años de servicios cumplidos _____
3. Tiempo en el área de anteparto complicado:
 - a. Menos de 1 año
 - b. 1 año y menos de 2
 - c. 2 años y menos de 5
 - d. 5 años y menos de 10
 - e. 10 años y más
4. Relación con el cargo durante su estancia en la sala de anteparto complicado:
 - a. Supervisora
 - b. Jefatura Inicial
 - c. Enfermera Básica

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LA ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar las intervenciones de enfermería que se ofrecen a las pacientes toxémicas de acuerdo con la importancia de los mismos, según la condición de la paciente.

INSTRUCTIVO:

- Este formato ha sido elaborado para las enfermeras que trabajan en sala de anteparto complicado. En la parte superior del mismo están los datos profesionales de la enfermera y seguidamente las especificaciones de las intervenciones de enfermería.
- En la columna de la izquierda están enunciado los niveles de valoración y sus 4 formas de adaptación.
- La descripción de la escala valorativa contempla un código según el tipo de intervención.
- Para clasificar los criterios según la importancia de la intervención de enfermería, se utilizará una escala que va de 1 a 5 cuyo detalle se indica a continuación:
 - . Esta intervención no se presenta en las atenciones brindadas a estas pacientes. 1. Nunca
 - . La intervención señalada se presenta en muy raras ocasiones. 2. Escasamente
 - . Con cierta regularidad, esta intervención se presenta. 3. A veces
 - . En la mayoría de las veces, esta intervención debe realizarse. 4. Frecuentemente
 - . Esta intervención es indispensable en la atención de estas pacientes. 5. Siempre

el	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
.	1. Necesidades Fisiológicas a. Ejercicio y Reposo	<ul style="list-style-type: none"> - Se moviliza dentro y fuera de la unidad según la terapéutica. - Se le tiene a mano los artículos de uso personal. - Se le estimula sobre realizar siesta aproximadamente una hora. - Se le permite la inactividad física entre 16-18 horas diarias. - No se producen ruidos innecesarios. - Se le facilita el sueño tranquilo entre 5-8 horas nocturnas. - Se le facilita ventilación adecuada al cubículo. - Se conversa con la paciente tres (3) veces al día. - Se le orienta que puede traer revista. - Se le orienta al familiar sobre la importancia del reposo físico y mental. - Información verbal o por escrito conducta de la paciente durante y después de la visita. 			

el	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
	b. Alimentación Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Registra la altura uterina en centímetros y la edad gestacional en semana. - Pesa a la paciente según terapéutica. - Registra e informa la ganancia de peso por día. - Revisa exámenes de laboratorio y notifica al médico por cambios. - Se le ofrece orientación sobre la dieta que debe ingerir. - Se la supervisa la dieta. - Se le da orientación sobre la selección y preparación de los alimentos al ser dada de alta. - Se le orienta sobre medicamentos que recibe (acción, efecto, reacción adversa). <ul style="list-style-type: none"> a. Sulfato de magnesio b. Apresolína c. Lasix u otro d. Fenobarbital u otros e. Vitaminas f. Otros 			

Nivel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
	c. Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> - Le mide y registra la diuresis por hora. - Registra las características de la orina cada 4 horas. - Registra equilibrio y/o desequilibrio entre líquido eliminado e ingerido. - Se le orienta a la paciente sobre objetivo de la sonda. - Se le orienta a la paciente sobre la recolección de orina en galón (objetivo). - Reporta los niveles de albúmina mayores de 2+. - Cuestiona sobre pérdida de líquido amniótico y/o diuresis. - Reporta acerca de la eliminación de la paciente (heces, etc.). - Ofrece orientación por alteración del tipo de eliminación. - Brinda orientación antes de cada exámenes especiales: <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes vaginales - Amniocentesis - Non Stress - Stress - USG 			

rel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
	d. Líquidos y Electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita los líquidos según la terapéutica. - Reporta oral y escrito, características de desequilibrio. - Hipopotasemia <ul style="list-style-type: none"> . Paciente molesto o no se siente bien . Debilidad general. . Disminución de los reflejos. . Músculos laxos. . Pulso débil. . Ruidos cardíacos débiles. . Hipotensión arterial. . Anorexia. . Vómitos. . Distensión-Tleo Paralítico. . Sed. . Respiración artificial. - Hiperpotasemia <ul style="list-style-type: none"> . Irritabilidad. . Náuseas. . Cólicos intestinales. 			

el	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
		<ul style="list-style-type: none"> . Diarrea. . Debilidad. . Parálisis flácida. . Dificultad foriación. . Oliguria. . Anuria. . Arritmia. <ul style="list-style-type: none"> - 4 meg/L nivel plasmático. - 98 meg/L nivel cloruro. - 5.6 meg/L nivel plasmático. - Informa por reducción de la ingesta de líquido. <ul style="list-style-type: none"> . Edema pulmonar. . Hiponatremia. - Reporta y registra características de deshidratación. - Registra en el expediente alteraciones hídricas y electrolíticas. 			

vel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
	e. Oxígeno y Circulación	<ul style="list-style-type: none"> - Le toma, evalúa y registra la frecuencia respiratoria. - Reporta y registra por cianosis en cualquier área. - Le toma, evalúa y registra la frecuencia cardíaca. - Se notifica al médico y registra por alteraciones como: <ul style="list-style-type: none"> . Trastornos visuales. <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Mareo - Sensación de pesadez y presión craneal. - Ceguera total y parcial. . Diastólica mayor de 140 mm. <ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Agitación - Vómitos . Hemorragia o Edema <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea severa - Vértigo - Irritabilidad - Náuseas - Dolor epigástrico 			

rel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
		<ul style="list-style-type: none"> - Le toma, evalúa y registra la frecuencia del pulso. - Le toma la F.C.F. <ul style="list-style-type: none"> - cada 4 horas - Al inicio del turno - Al final del turno - No se le toma - Le toma presión arterial <ul style="list-style-type: none"> - cada 4 horas - cada 3 horas - cada 2 horas - no se le toma - Le toma la presión arterial en posición: <ul style="list-style-type: none"> - Supina - Sentada - Decúbito lateral - Le mantiene la seguridad de la paciente con: <ul style="list-style-type: none"> - barandales - restringidores - prótesis - depresores forrados - aparatos de succión naso-faríngea 			

el	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclámpsia
			Leve	Severa	
	f. Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> - Le toma y registra la temperatura cada 4 horas. - Se notifica y registra por alteraciones: <ul style="list-style-type: none"> . Temperatura 37.5 ó más. - Se orienta sobre la importancia del control de la temperatura. 			
	g. Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Le realiza evaluación de los reflejos. - Se registra y reportan los resultados. 			
	h. Endocrino	<ul style="list-style-type: none"> - Le ofrece orientación sobre la acción de las hormonas en el organismo. - Le orienta sobre los efectos endocrinos durante el embarazo. - Registra por sudoración profusa. - Le realiza higiene completa en su unidad o baño. 			

Nivel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
	2. Autoimagen	<ul style="list-style-type: none"> - Se le orienta sobre sus cambios corporales temporales durante el embarazo. - Se le estimula sobre su arreglo. <ul style="list-style-type: none"> . Peinarse . Pintarse . Ropa limpia - Se le cuestiona sobre sus conocimientos acerca de la enfermedad. - Se le cuestiona sobre conocimientos adquiridos en el control prenatal. - Se le estimula a manifestar la percepción de su condición "Cómo se siente". - Se le felicita por buscar orientación. <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo P.R.N. - Forma de ayudarse a sí misma. - Se le felicita porque coopera con el tratamiento. - Se le estimula a expresar su estado de ánimo. 			

el	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
	3. Dominio del Rol	<ul style="list-style-type: none"> - Se le cuestiona sobre qué conocimiento tiene de la frecuencia cardíaca fetal. - Se le orienta sobre la frecuencia de los movimientos fetales. - Se le orienta sobre dudas de su enfermedad. - Se le orienta sobre el beneficio de los medicamentos y/o venoclisis para su salud y del niño. - Se le orienta antes de realizar pruebas especiales del bienestar fetal. - Se le cuestiona si acepta o no su nuevo rol (madre). - Se le pregunta sobre su conocimiento acerca de lo que se espera de ella para su recuperación. 			
	4. Interdependencia	<ul style="list-style-type: none"> - Se le facilita que escuche F.C.F. con el doppler. - Se le facilitan los conocimientos sobre los cuidados del niño. - Se le orienta sobre el autocuidado. - Se le presenta a las pacientes del cubículo al admitirla. 			

el	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
		<ul style="list-style-type: none"> - Se le estimula a conversar con otras pacientes del cubículo. - Mantiene informada a la paciente de su condición. - Mantiene informado al familiar sobre su evolución. - Se le notifica que exprese sus inquietudes, dudas y temores. - Ofrece atención o asistencia ante solicitud de la paciente. <ul style="list-style-type: none"> . Con prontitud . De inmediato . 5 minutos . 10 minutos . 15 minutos - Se le informa que solicite ayuda cuando sea necesario. - Se le explica sobre tratamiento y procedimientos planeados. - Se le dio orientación sobre importancia del control prenatal. 			

vel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
II.	1. Estímulos Focales	<ul style="list-style-type: none"> - Llama paciente por su nombre. - Se le recibe con amabilidad al admitirla. - Se le notifica la condición del niño cada vez que toma F.C.F. - Se le da orientación sobre los movimientos fetales. - Se le orienta sobre su derecho a solicitar apoyo religioso (sacerdote - pastor). - Se le cuestiona sobre sus perspectivas postparto. - Generalmente no solicita apoyo religioso. 			
	2. Contextuales	<ul style="list-style-type: none"> - Cuida del pudor de la paciente. - Se dirige en forma respetuosa a la paciente. - Le orienta sobre el mecanismo del parto y/o cesárea según la terapéutica. - Le evita incomodidades: <ul style="list-style-type: none"> a. Ruidos innecesarios b. Luces c. Calor d. Interrupciones frecuentes 			

rel	Factores Evaluados	Intervención de Enfermería	Preeclampsia		Eclampsia
			Leve	Severa	
		<ul style="list-style-type: none"> - Le da soporte por inquietud acerca de su estancia en el hospital por diversos motivos. <ul style="list-style-type: none"> . Tiempo de estancia en el hospital. . Niños en casa solos. . Ausencia del trabajo. . Gastos de salida por tratamiento hospitalario. - Señala alternativas de solución a lo anteriormente mencionado. 			
	3. Residuales	<ul style="list-style-type: none"> - Le explica sobre los aspectos desconocidos por ella. - Se le aclara tabúes sobre alimentación y dudas para desèchar temores. - Se aclara creencias sobre factores que influyen en el embarazo. - Se le estimula a expresar sus creencias relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> . el Embarazo . la Toxemia 			

5. ¿Ha recibido usted algún entrenamiento en servicio para la atención de la paciente toxémica.?

SI ¿Cuáles? _____

NO

6. De haber recibido entrenamiento en qué momento ocurrió?

A su ingreso a esta sala.

Durante su estancia en ella.

7. Durante su desempeño en la sala de anteparto, experimentó alguna(s) limitación(es) en la atención de estas pacientes.

SI ¿Cuáles? _____

NO

8. ¿Con las instrucciones recibidas en servicio, usted se siente capaz de brindar un cuidado seguro y/o libre de riesgo durante la intervención con estas pacientes.?

SI Totalmente

Parcialmente ¿Por qué? _____

NO ¿Por qué? _____

9. ¿Ha participado o acudido a actividades en educación continuada (seminarios y otros) sobre los cuidados de enfermería relacionados a este tipo de pacientes.?

SI ¿Cuáles? _____

NO

Anexo No. 6

MODELO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

Nombre de la Pte.: _____ Diagnóstico Médico: _____ No. de Cédula o H.C. _____
 Edad: _____ No. de Cama _____
 P: _____ Ab: _____ C: _____ Control: _____ No. _____ Inicio _____ Trimestre _____

1.

2.

Objetivo: Preservar la salud y la vida de la madre y el feto. Disminuir los riesgos de morbilidad materna y fetal.

ASPECTOS EVALUADOS	COMPORTAMIENTO DE LA GESTANTE TOXEMICA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION ENFERMERIA ESPERADA O DESEADA	VALORACIÓN FINAL ALCANZADA	
				SI	PENDIENTE
. Necesidades Fisiológicas Ejem. Reposo Oxígeno - Circ. Alimentación - Nut. Eliminación Líquidos - Elec. Temperatura Sensorial Endocrino . Autoimagen . Dominio del Rol . Interdependencia	Vasoespasmio arteriolar generalizada.	Alteración del gasto cardíaco (hipertensión 160/110) Asociado vasocon- tricción arterio- lar generalizada.	-Le toma, evalúa y regis- tra la frecuencia respi- ratoria. -Reporta y registra por cianosis en cualquier área. -Le toma, evalúa y regis- tra la frecuencia car- díaca. -Se notifica al médico por alteraciones. -Le toma, evalúa y regis- tra la frecuencia del pulso. -Le toma la F.C.F. cada 1 hora. (véase instrumento)		D/A 5% 1000c en 8 hrs.

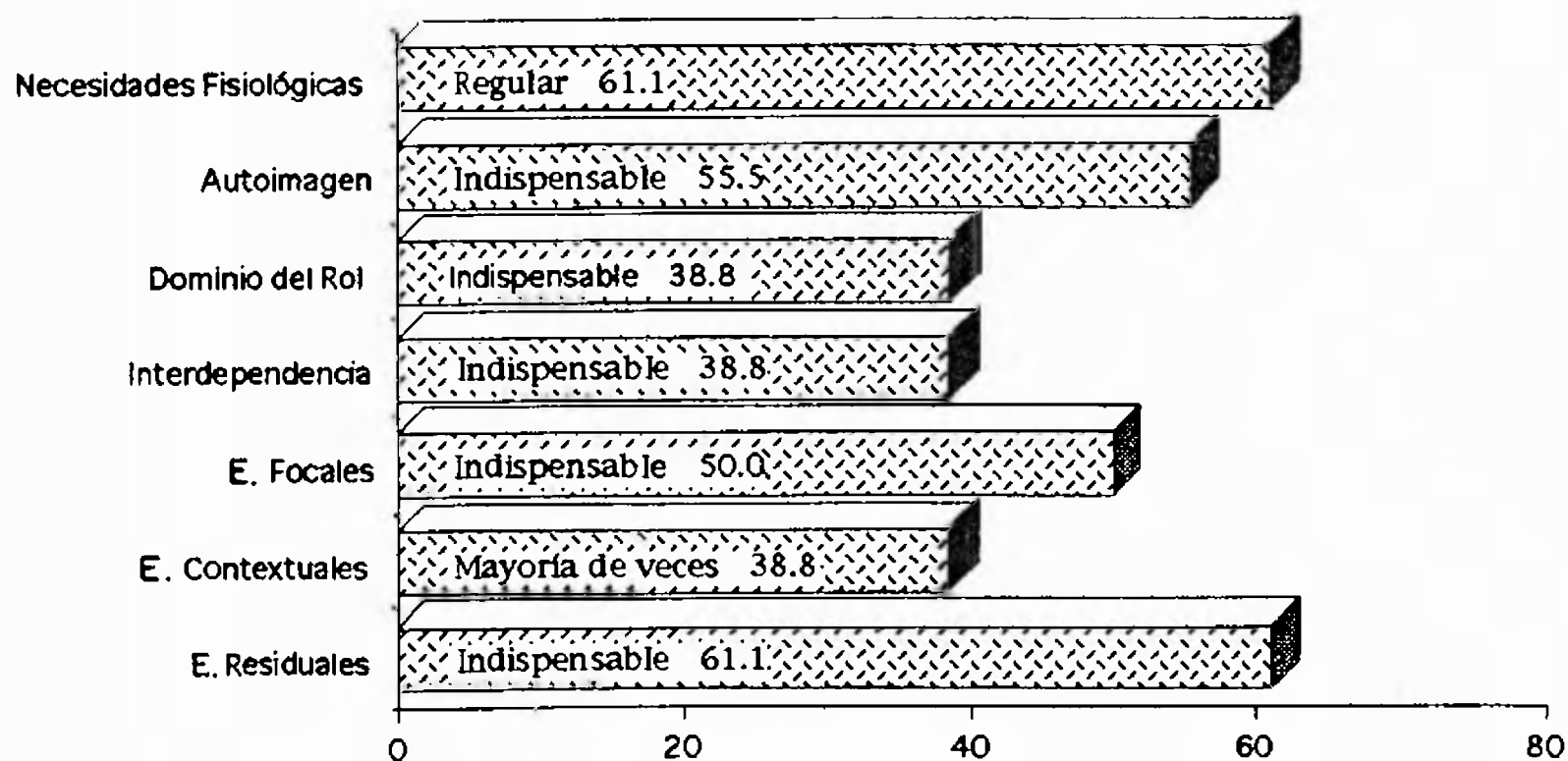
Ocupación: _____ Religión: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____
 Alergias: _____ Llamar en urgencia a: _____ Teléfono: _____

Anexo No. 7

Gráficas No. 5, 6 y 7

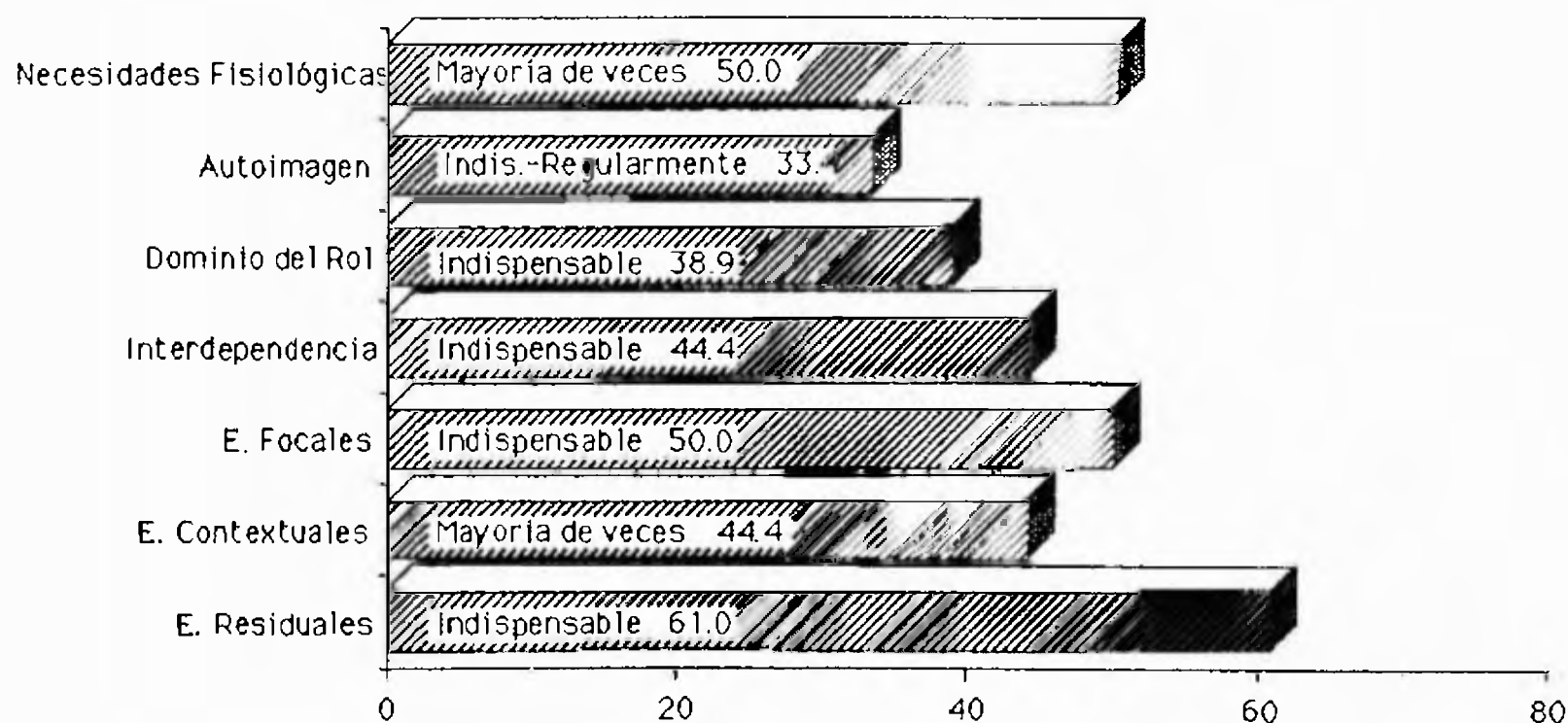
Gráfica N° 5

Distribución Porcentual de las Prioridades de intervención
de Enfermería. Preeclampsia leve.
Junio de 1990



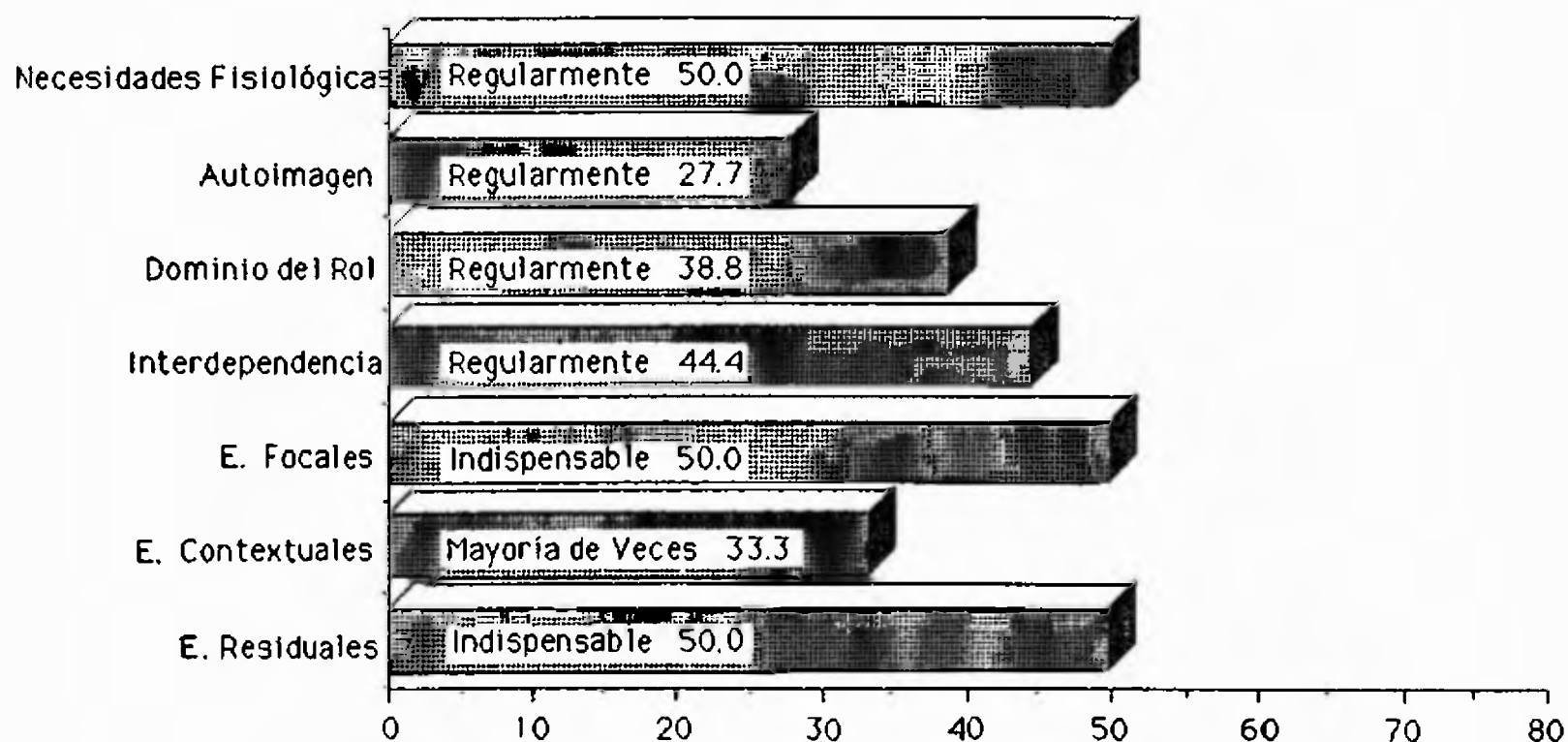
Gráfica N° 6

Distribución Porcentual de las Prioridades de intervención
de Enfermería. Preeclampsia severa.
Junio de 1990



Gráfica N° 7

Distribución Porcentual de las Prioridades de intervención
de enfermería. Eclampsia.
Junio de 1990



Anexo No. 8

Solicitudes de Autorización

Panamá, 22 de febrero de 1989

Lic. Enelia de Ureña
Directora de los Servicios
de Enfermería del
Hospital Santo Tomás
E. S. D.

Estimada señora Directora:

Reciba usted mi respetuoso saludo. Soy estudiante del Programa de Maestría en Enfermería con Especialización Materno Infantil. Como parte final del mismo, realizo la tesis sobre el tema "Modelo de Atención de Enfermería de la Gestante Toxémica" hospitalizada en la Maternidad María Cantera de Remón.

En la fase actual del estudio, debe acudir a la Maternidad a recoger información de las enfermeras, sobre la importancia y utilidad del planeamiento del cuidado.

Con el propósito de poder efectuar estas actividades, le solicitamos su autorización.

Agradeciéndole con antelación la cooperación que me brinde al respecto, quedo de usted, muy atentamente,

Evelina R. de Lasso

c.c. Lic. Gladys Forero
Supervisora de Maternidad

Panamá, 24 de mayo de 1990

Doctor
JORGE E. MARTIN ESCALA
Director de Docencia e Investigación
del Hospital General de la Caja
del Seguro Social
E. S. D.

Estimado Dr. Escala:

Reciba usted mi respetuoso saludo. Soy estudiante del Programa de Maestría en Enfermería con especialización Materno Infantil. Como parte final del mismo realizo la tesis sobre "Modelo de Atención de Enfermería para la Gestante Toxémica."

En la fase actual del estudio, debo realizar una encuesta a las enfermeras que trabajan en las salas gineco-obstétricas, con el objeto de recopilar información confiable que nos sirva de fundamento para elaborar el modelo en base a la experiencia en el servicio.

Agradeciéndole la cooperación que me brinde al respecto.

Quedo de usted atentamente,

PROF. GILDA TORREGROSA
Asesora

LIC. EVELINA R. DE LASSO
Enfermera Obstetra

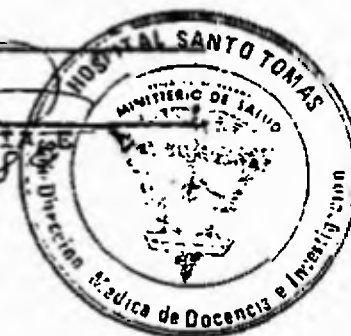
c.c. Lic. Zoraida Hassan,
Directora del Depto. de Enfermería del Hospital General de la Caja
del Seguro social.

HOSPITAL SANTO TOMAS

SUB DIRECCION MEDICA DE DOCENCIA E INVESTIGACION

NOMBRE Evelina R. de Lasso
 FACULTAD DONDE ESTUDIA Enfermería
 TEMA Modelo de atención de Enfermería de la gestante toxémica.
 JUSTIFICACION Necesidad de proponer una guía o modelo
de la atención de Enfermería para la atención de la toxémica
que refleje la calidad del cuidado, basado en Teorías de Enfermería.
 PROFESOR ASesor NOMBRE Gilda MA. Torrecruz
 TEMA Buenos ma. Tiro
 FECHA DE COLECCIÓN 23/2/89
 FIRMA DEL ENTREGANDO Evelina R. de Lasso
 AUTORIZADOR POR [Firma]

SUBDIRECCION MEDICA DE DOCENCIA E INVESTIGACION
 22/IV/89



BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Libros

- Anderson, Richard C.; Faust Gerald W. Psicología Educativa. México: Editorial Trillas, 1977.
- Atkinson, Leslie y Mary Murray. Proceso de Atención de Enfermería. 2a. ed. México: Editorial El Manual Moderno, 1985.
- Balderas, María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. México: Editorial Interamericana, 1983.
- Carlson, Judith H.; Carol Craft y Anne McGuire. Diagnóstico de Enfermería. Madrid: Ediciones Pirámide, 1985.
- Chin, Peggy; Jacobs Malona. Theory and Nursing. A systematic approach. 2d. ed. Washington: The Mosby Company, 1987.
- Di Vicenti, Marie. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. ed. México: Editorial Limusa, 1984.
- Du Gas, Beverly y Bárbara Du Gas Dymond. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. ed. México: Editorial Interamericana, 1986.
- Fregia, Glenda. Enfermería Perinatal. Riesgo de la Reproducción. México: Editorial Limusa, 1983.
- Gant, Norman y Richard J. Worley. Hipertensión en el Embarazo. Conceptos y Tratamientos. México: El Manual Moderno, 1982.
- Griffith, Janet. Paula Chirstensen. Procesos de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. México: Editorial El Manual Moderno, 1986.
- Kron, Thora y Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. ed. México: Editorial Interamericana, 1984.
- Leddy, Susan; J. Mae Pepper. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company, 1989.
- López Llera Méndez, Mario. La Toxemia del Embarazo. Lecciones Básicas. México: Editorial Limusa, 1981.

- Marriner, Ann. Manual para la Administración de Enfermería. 2a. ed. México: Editorial Interamericana, 1986.
- Poletti, Rosette A. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. España: Editorial Rol, S. A., 1980.
- Polit, Denise. Bernadette Mungler. Investigación Científica. En Ciencias de la Salud. 2a. ed. México: Nueva Editorial Interamericana, 1987.
- Reeder, Sharon y Otros. Enfermería Materno Infantil. 15a. ed. México: Editorial Harla, 1988.
- Riehl, Joan; Callista Roy. Conceptual Models. For Nursing Practice. 2d. ed. New York: Appleton Century Crofts, 1980.
- Rojas, Raúl Soriano. Guía para realizar Investigaciones Sociales. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1981.
- Roper, Nancy; Logane Winifred y Otros. Modelo de Enfermería. 2a. ed. México: Editorial Interamericana Mc Graw Hill, 1980.
- Roper, Nancy; Logane Winifred y Otros. Proceso de Atención de Enfermería. Modelos de Aplicación. México: Nueva Editorial Interamericana, 1983.
- Schwarcz, Ricardo; Carls Duverges y Otros. Obstetricia. 4a. ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo, 1989.
- Turabian, Kate L. A Manual for Writers. Fifth edition. Chicago: The University of Chicago Press, 1987.
- Wayne W., Daniel. Bioestadística. Bases para el Análisis de las Ciencias de la Salud. México: Editorial Limusa, 1980.
- Yura, Helen; Mary Walsh. The Nursing Process. Assessing, Planning, Implementing, Evaluating. Third edition. New York: Copyright by Appleton Century Crofts, 1978.

Referencias

- Facultad de Enfermería. "Programa del Curso Post Básico de Enfermería." Obstetricia. Universidad de Panamá. Agosto, 1975. (Mimeografiado).

González, Cecilia. Monografía El Proceso de Enfermería. Instrumento Esencial para el Cuidado Individual Profesional de Enfermería. Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Enero, 1987. p. 2.

Guillén, Elvia de y Otros. "Funcionabilidad del plan de cuidados de enfermería en el Hospital Santo Tomás." Boletín de la Facultad de Enfermería, Año 1 No. 2. Nov. - Panamá. 1987. p. 16.

Martínez, Dilia y Otros. "Utilización de los planes de cuidados en enfermería en la atención de la paciente y evaluación del reforzamiento educativo." Facultad de Enfermería. 1981. p. 13.

Ministerio de Salud. Caja de Seguro Social. Departamento Materno Infantil. "Normas Técnico-Administrativas del Programa Maternal Alto Riesgo. Atención Ambulatoria y Hospitalaria." Panamá. 1988. p. 2.

Vásquez, Flor V. de y Olivia A. de González. "Comportamiento de las puérperas adolescentes y la intervención de enfermería basado en el Modelo de Callista Roy." Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. 1987. p. 67.

Diccionarios

Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Colombia: Editorial Océano. 1989.

Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario Científico y Técnico. Madrid: Gráficas Lucentura, S. A. 1983.

Roper, Nancy. Diccionario de Enfermería. 15a. ed. México: Editorial Interamericana. 1984.

Entrevista

Ureña, Enelia de. Directora de Enfermería del Hospital Santo Tomás. 1988.

Asesorías

Chu, Yolanda Sánchez de. Profesora Asistente de la Facultad de Filosofía, Letras y Educación.

De León, Edilberto. Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas. Escuela de Estadística.

Ramos, Plutarco. Profesor de Estadística y Director de Centros Regionales de la Universidad de Panamá.